Opłata uiszczona ryczałtem.

Nr. 3 WARSZAWA — GRUDZIEŃ 1934 R. Rok I

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE I FIZYKALNE

CZASOPISMO

POŚWIĘCONE ROZWOJOWI KRAJOWEGO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO I SPRAWOM LEKARSKIM

REDAKCJA I ADMINISTRACJA: WARSZAWA, UL. GRZYBOWSKA 33 m. 4. TEL. 2.28-71

Nr. 3 Rok I

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE I FIZYKALNE

Prof. dr. J. Muszyński, U. S. B.

Zagadnienie samowystarczalności w zakresie zielarstwa leczniczego.

Żyjemy w epoce renesansu phytoterapji, czyli odrodzenia ziołolecznictwa. Impuls w tym kierunku dała ubiegła wojna. W wielu krajach bowiem zabrakło modnych leków syntetycznych i z konieczności trzeba było powrócić do leków roślinnych, któremi posługiwali się nasi przodkowie. Zdobyte przy tych początkowo przymusowych kuracjach ziołowych doświadczenie wykazało, że te gruntownie zapomniane i zarzucone zioła lecznicze działają naogół nie gorzej — a częstokroć lepiej, — niż gorąco reklamowane chemikalja. Z początku rządy państw wojujących zachęcały, a nawet zmuszały swych obywateli do zbioru i uprawy roślin leczniczych. W czasie wojny we wszystkich krajach Europy środkowej powstały państwowe komitety zielarskie. Władze wojskowe i cywilne zakładały plantacje i składy ziół, wydawały ulotki i książki o roślinach leczniczych, czyniąć w ten sposób zielarstwo sprawą aktualną i modną. Po wojnie zapał rządów i samorządów osłabł. Przemysł chemiczny, który w razie wojny będzie mógł produkować nie tylko leki, ale i gazy trujące stał się pupilkiem, któremu nie można odmawiać posilnego kąska w postaci subsydjów, przywilejów, ceł ochronnych i t. p. i najgorętszej opieki. Wobec tego rządy otaczają opieką przemysł chemiczny. Dziś jedynie we Włoszech i na Węgrzech

rząd zajmuje się jeszcze propagandą zielarstwa i utrzymuje specjalne komitety rządowe i organizacje. W innych krajach w najlepszym razie udziela się niewielkich subsydjów prywatnym komitetom zielarskim. O ile jednak władze kierownicze w większości państw europejskich poświęcają dziś niewiele uwagi produkcji roślin leczniczych, a na wyższych uczelniach pokasowano nawet wykłady botaniki i farmakognozji dla medyków, to szeroki ogół obywateli tak się przekonał i przyzwyczaił do leków roślinnych, że ucieka do znachorów od urzędowej medycyny, która z przekonania, lub braku wykształcenia botanicznego ignoruje leki reślinne.

Wprawdzie już dziś wielu postępowych lekarzy zaczyna się interesować zioło-lecznictwem i lekami roślinnemi i można mieć nadzieję że w niedalekiej nawet przyszłości zioła lecznicze uzyskają obok specyfików i chemikalij pełnię praw obywatelstwa. Już dziś niektóre apteki sprzedają w ciągu roku setki i tysiące paczek mieszanek ziołowych, gdy jeszcze przed 20 laty sprzedawały zaledwie kilka paczek w ciągu roku. Zjawisko to spostrzegamy nie tylko u nas. ale również we wszystkich krajach ościennych. Z powodu zwiększającego się z roku na rok popytu na zioła, należy się zastanowić, czy możemy być w tym kierunku samowystarczalni, a nawet czy nie moglibyśmy produkować na eksport. Większość t. z. ziół leczniczych są pospolitemi chwastami naszych łąk, pól i lasów. Najmniej ich się spotyka na polach uprawnych, bo właśnie tam tępi się starannie wszelkie chwasty. Dlatego w krajach zachodniej Europy, gdzie rolnictwo stoi na wysokim poziomie, gdzie niema prawie t. z. nieużytków rolnych, zbieranie ziół dzikorosnących niema widoków powodzenia. Wprawdzie rośliny cenniejsze i bardziej poszukiwane można hodować. Robią to jeszcze Niemcy, Belgja, Francja, a po wojnie zajęły się tą sprawą Węgry, Czechy, Austrja i Rosja Sowiecka. Otóż u nas w Polsce warunki zbioru ziół dzikorosnących. jak również racjonalna uprawa roślin leczniczych są szczególnie sprzyjające. Przedewszystkiem mamy w Polsce, zwłaszcza na Kresach północno-wschodnich duże obszary nieużytków, łąk i lasów, gdzie spotyka się masowo około 150 — 200 gatunków ziół używanych w lecznictwie. Tam gdzie niema wielkich fabryk, zakładów przemysłowych, kopalni, poszukująca zarobków ludność miejscowa chętnie zaczyna zbierać zioła, jeśli się tylko znajdzie aptekarz lub hurtownik, który je zakupi. W ten sposób dwie firmy zielarskie ze Święcian Wileńskich zakupują od okolicznych włościan setki tysięcy kilogramów ziół rocznie. Otóż za wyjątkiem wysoko uprzemysłowionego Śląska i doskonale rolniczo zagospodarowanych okręgów Wielkopolski i Kongresówi na większości obszarów dzisiejszej Rzeczypospolitej może się rozwijać zbiór wielu gatunków roślin leczniczych. Obok zbioru ziół dzikorosnących, może się u nas doskonale rozwijać uprawa i to nie tylko roślin krajowych, ale również południowo europejskich, sy-

beryjskich i amerykańskich. Jak wykazały dwunastoletnie obserwacje i próby przeprowadzone w Ogrodzie Roślin Leczniczych przy Zakładzie Farmakognozji w Wilnie, nawet w klimacie północnych Kresów udają się doskonale obce naszej florze rośliny, jak ruta, szałwja, lawenda, lukrecja, digitalis, rabarbar, soja badan, gorzknik kanadyjski, kruszyna amerykańska (Cascara sagrada), i t. p. Uprawa roślin leczniczych należy przeważnie do typu t. z. kultur intensywnych wymagających wielkiego nakładu pracy ręcznej, jak sadzenie, pielenie, zbiór, czyszczenie, suszenie. Dlatego uprawa roślin leczniczych jest najbardziej odpowiednią dla drobnych rolników, rozporządzających małą ilością ziemi i dużą ilością rąk roboczych. Sama uprawa roślin leczniczych nie jest w zasadzie trudniejszą, niż uprawa jarzyn i warzyw. Widzimy np., że włościanie z okolic Warszawy nauczyli się doskonale hodować kalafjory, rzodkiewkę. pomidory, sałatę i t. p.

Dowodzi to, że włościanie w Polsce są dosyć pojętni i szybko przyswajają sobie nowe sposoby gospodarki rolnej, naturalnie pod warunkiem, że znajdą odbiorcę na wyhodowaną przez siebie roślinę. Jeśli nasz włościanin nie uprawia dotychczas mięty, lub rumianku. to tylko dlatego, że nie wie skąd wziąć nasiona, lub sadzonki, co należy zebrać i komu dostarczyć produkt. Gdy w Dębach Szlacheckich (poczta Koło), powstała destylarnia olejku miętowego i zapewniła im zakup wyprodukowanego ziela miętowego, to w ciągu paru lat w okolicznych wioskach powstało kilkadziesiąt plantacyj miętowych. Tak samo w okolicach Święcian, włościanie hodują już niektóre rośliny na zamówienie święciańskich hurtowni. Żeby spopularyzować i rozpowszechnić w Polsce zbiór i uprawę roślin leczniczych, potrzebną jest koniecznie współpraca farmaceutów. Farmaceuta jako aptekarz dociera do najbardziej zapadłych zakątków kraju. Jedynie farmaceuta posiada należyte wykształcenie farmakognostyczne i wie jakim warunkom winien odpowiadać surowiec. Aptekarz może również najłatwiej dopomóc producentowi w zbycie jego ziół, czy to skupiając je osobiście, czy też wskazując odpowiednich odbiorców. To samo dotyczy organizacji zbioru ziół. Częstokroć aptekarz prowincjonalny mógłby skupywać od okolicznych włościan i dostarczać je jakiejś hurtowni. Aptekarzowi najłatwiej sprawdzić ceny bieżące surowców. W hurtowniach z których otrzymuje leki i wtedy może ludności zaofiarować taką zapłatę, która ich zadowolni, a jemu da godziwy zysk. Nasi aptekarze wiejscy narzekają często na mały obrót w swych aptekach, niemożność rozwinięcia inicjatywy handlowej. Otóż skupując zioła od ludności, przyczynią się do spopularyzowania w Polsce przemysłu zielarskiego, dadzą możność zarobku okolicznym włościanom i poprawią jednocześnie własne interesa. Dziś każdy obywatel musi dbać nietylko o siebie, lecz również o kraj w którym mieszka i obywateli, z któremi obcuje. Niektórzy sądzą, iż praca społeczna polega głównie na urządzaniu pochodów,

akademij, popisów, wreszcie kursów, lub odczytów. Nie negując potrzeby i takiej działalności, trzeba przyznać, że dla kraju pożyteczniejszy jest często obywatel, ktory nauczył swych ziomków nieznanego im rzemiosła, uprawy nowej rośliny, lub wykorzystania bogactw naturalnych rodzimej ziemi. Warunki ekonomiczne w Polsce są takie, że w dziedzinie przemysłu i rolnictwa zawsze możemy z powodzeniem konkurować z państwami zachodniej Europy. Wobec tego zioła lecznicze wyprodukowane w Polsce mogą być tańsze niż te same zioła z Niemiec, Belgji, lub Węgier. Jedynym konkurentem Polski w produkcji ziół leczniczych może być Rosja. Zanim jednak stosunki handlowe z Rosją ostatecznie się ustalą, upłynie jeszcze wiele czasu i przez ten okres możemy już własny przemysł postawić na nogi. W każdym razie, jeśli nawet nie będziemy eksportowali, to musimy starać się o to, aby wszelkie rośliny, które rosną dziko, lub mogą być hodowane w Polsce nie były przywożone do nas z zagranicy. Kilka tysięcy hektarów plantacyj zaopatrzy cały nasz rynek. Rząd nasz dążąc w kierunku popierania polskiego przemysłu zielarskiego, wyznaczył dość wysokie cła na przywożone z zagranicy rośliny lecznicze które mogą być produkowane w kraju. Ale i to prawo bywa omijane w ten sposób, iż hurtownicy oświadczają, że tej lub innej rośliny nikt w Polsce nie zbiera i wobec tego zachodzi konieczność sprowadzania jej z zagranicy za cłem ulgowem. Byłoby więc rzeczą z wszech stron pożądaną, żebyśmy nauczyli się przedewszystkiem wykorzystywać sami swoje skarby roślinne. W Polsce spotyka się około 2500 gatunków roślin kwiatowych, z których około 200 — 250 miało i ma zastosowanie lecznicze. Mamy wśród tych roślin leki o różnorodnem działaniu. Wiele roślin południowo-europejskich, a nawet amerykańskich można u nas hodować. Wobec tego import surowców zagranicznych należy możliwie ograniczyć, tylko do rzeczy wartościowych i niemożliwych do wyprodukowania w Polsce. Otóż w dziedzinie propagowania wśród ludności wiejskiej i rozwijania w kraju przemysłu zielarskiego najwięcej mogą zrobić farmaceuci polscy.

Doc. Dr. med. Jakób Węgierko.

O żeńskich hormonach płciowych.

Dzięki badaniom lat ostatnich fizjopatologja i klinika żeńskich hormonów płciowych stały się, można powiedzieć, najciekawszem dziś zagadnieniem. Skrupulatne badania doświadczalne i kliniczne przyczyniły się do wykrycia złożonego mechanizmu biologicznego współdziałania rozmaitych hormonów i w ten sposób wiedza teoretyczna znalazła zastosowanie praktyczne. Wystarczy przytoczyć, że na gruncie wspomnianych badań powstał odczyn Aschheima i Zondek, pozwalający na wczesne rozpoznanie ciąży.


OESTRIN
Klawe
PIERWSZA POLSKA
FOLLIKULINA
KRYSTALICZNA
Amp. po 40 j. 100 j. i 500 j.
Fiolka zaw. 50000 j. w 5 cc
Tabl. po 100 j. i 500 j.
Proszek (1 gr = 1000 j.)
T·WO PRZEM·CHEM·FARM·
D.MAGISTER KLAWE,S·A·

Aby poznać w zarysie złożony mechanizm działania żeńskich hormonów płciowych, zwrócić musimy uwagę na niektóre poczynione w tej dziedzinie doświadczenia. Otóż w roku 1925 B. Zondek przeszczepił części przedniego płatu przysadki mózgowej, pochodzącej od dojrzałej krowy, dziecięcym (3—4-rotygodniowym) myszkom białym, ważącym 6—8 g. Okazało się, że po upływie zaledwie 100 godzin u myszek pojawiły się objawy ruji, a macica i jajniki uległy wybitnym zmianom nietylko mikroskopowym, lecz i makroskopowym. Stwierdzono też, że narządy płciowe dziecięcych myszek z przeszczepionym przednim płatem przysadki mózgowej ulegają zgoła innym zmianom, niż narządy płciowe myszek, którym wstrzykiwano wyciąg z jajników. Aczkolwiek w obu przypadkach pojawiają się objawy ruji, macica powiększa się i ulega wybitnemu przekrwieniu, a zwierzęta zostają uznane przez samca jako płciowo dojrzałe, to jednak u myszek z przeszczepionym przednim płatem przysadki stwierdza się wybitne zmiany w jajnikach, a u zwierząt, którym wstrzykiwano wyciąg z jajników (hormon jajnikowy) jajniki pozostają nadal w stanie dziecięcym (niedojrzałym). Widzimy więc, że pod wpływem przeszczepienia przysadki mózgowej u zwierząt dziecięcych, zachodzą wybitne zmiany również i w jajnikach. Powyższe doświadczenie, które stało się można powiedzieć podwaliną współczesnej nauki o żeńskich hormonach płciowych, zostało potwierdzone przez licznych autorów (Aronowitsch, Biedl, Brouha i Simmonet, Ehrhardt, Evans i Simpson, Fels, Kallas, Philipp, Steinach i wielu wielu innych).

Prawidłowy więc cykl rozwojowy, który odbywa się w dojrzałym ustroju kobiecym, zależny jest zarówno od hormonu, pochodzącego z poprzedniego płatu przysadki mózgowej, jak i od hormonu, pochodzącego z jajników. Przysadka mózgowa dostarcza zatem nieswoisty (gonadotropowy) hormon poprzedniego płatu, zwany również prolanem (prelobanem) oraz hormon tylnego płatu, zwany hipophysiną. Jajniki a przedewszystkiem dojrzałe pęcherzyki Graafa wytwarzają hormon jajnikowy, zwany folliculiną, ciałko zaś żółte wydziela hormon, zwany lutiną.

Wpływ rozmaitych hormonów na cykl rozwojowy kobiecych narządow płciowych, odbywa się w sposób następujący: w 2—3 dniu po odbytem prawidłowem miesiączkowaniu znajduje się w jajnikach szereg niedojrzałych pęcherzyków Graafa, które pod wpływem wspomnianego gonadotropowego hormonu przedniego płatu przysadki, rosną i dojrzewają. Proces ten zostaje zazwyczaj ukończony w 12—14 dniu po odbytej miesiączce (intermenstrum) i dojrzały pęcherzyk Graafa pęka, a oswobodzone z niego jaje rozpoczyna swoją wędrówkę po przez trąbki do macicy. Pęcherzyk Graafa, po ustąpieniu z niego dojrzałego jaja, zamienia się, jak wiadomo, w ciałko żółte. Proces ten znajduje się również pod wpływem hormonu gonadotropowego, pochodzącego z przedniego płatu przysadki.

Hormon ciałka żółtego (lutina, progestina) jest więc również hormonem jajnika. Follikulina wywołuje bujanie błony śluzowej macicy, prowadząc do stadjum proliferacji, a hormon ciałka żółtego doprowadza do stadjum przedciążowego, wywołując miesiączkowanie. Wynika więc z przytoczonego, że follikulina bez ciałka żółtego, jak ciałko żółte bez follikuliny nie potrafią wywołać miesiączki. Dodać należy, że z chwilą pęknięcia pęcherzyka Grafa nie ustaje jednak wydzielanie follikuliny.

Przez wspomniane współdziałanie follikuliny i lutiny błona śluzowa macicy ulega odpowiednim zmianom anatomicznym, aby mogło w niej zagnieździć się jaje. Jeżeli jaje, nie zostało jednak zapłodnione, to ciałko żółte podlega zwyrodnieniu (corpus luteum menstruationis). Wówczas przy współudziale najprawdopodobniej hormonu tylnego płatu pzzysadki zostaje wydalona część zmienionej (rozmiękczonej) błony śluzowej macicy (krwawienie miesiączkowe).

Nie ulega wątpliwości: że w opisanym cyklu przeobrażeń, odbywających się w narządach rodnych kobiety, biorą udział i inne hormony, wytwarzane przez nadnercza, tarczycę i t. d., ale podkreślić jednak musimy, że przysadka mózgowa i jajniki odgrywają tu rolę dominującą.

Omawialiśmy dotąd wpływ hormonów na narządy rodne dojrzałej kobiety w czasie, kiedy zapłodnienie nie nastąpiło. Zwróćmy obecnie uwagę na zmiany, powstające pod wpływem zapłodnienia. Z chwilą, gdy jaje jest zapłodnione ciałko żółte nie podlega zmianom wstecznym, lecz tworzy się z niego t. zw, corpus luteum graviditatis. Błona śluzowa macicy, gotowa do przyjęcia zapłodnionego jaja nie zostaje wydalona, gdyż nie dochodzi do krwawienia miesiączkowego. Zapłodnione jaje rośnie natomiast w błonie śluzowej macicy, tworzy się łożysko (placenta) i rozwija się zarodek. W tym właśnie czasie pojawia się we krwi i w moczu ciężarnych ogromna ilość hormonu gonadotropowego przedniego płatu przysadki (prolanu). Pojawienie się tego hormonu w moczu przemawia niewątpliwie za rozwijającą się ciążą, a opierając się na tym fakcie, powstał wspomniany już wyżej odczyn Aschheima i Zondeka, pozwalający na wczesne wykrywanie ciąży, dzięki obecności w moczu t. zw. prolanu. Należy dodać, że w tym samym czasie pojawia się w moczu również duża ilość hormonu jajnikowego (follikuliny).

Widzimy więc, że podczas ciąży wydzielanie omawianych hormonów jest bardzo duże i dlatego mimowoli nasuwa się pytanie, jaka jest przyczyna tego ciekawego zjawiska? Niestety na to pytanie definitywnej odpowiedzi narazie dać nie możemy, ale w związku z tem zachodzi przypuszczenie, że tak wielka ilość hormonów nie może być wydzielana wyłącznie przez omawiane dotąd gruczoły. Należy zatem myśleć, że wytwarzanie ich musi być przeniesione do łożyska (pla-

centa), aby móc w ten sposób sprostać zadaniu tak ilościowemu, jak i jakościowemu. Wydzielanie tak wielkiej ilości hormonów przez gruczoły macierzyste jest nie do pomyślenia, chociażby ze względu na wspomnianą cykliczność i kolejność ich wydzielania i dlatego też najprawdobodobniej zostało przez naturę powierzone ich wydzielanie gruczołowi ciążowemu, czyli łożysku.

Z powiedzianego dotychchas wynika, że żeńskie hormony płciowe wydzielane są przez przysadkę mózgową, a mianowicie: przedni płat (prolan), tylny płat (hipophysina), jajniki, a mianowicie: pęcherzyki Graffa (follikulina), ciałko żółte (lutina) oraz przez łożysko, czyi gruczoł ciążowy.

Zastanawiając się nad hormonami, wydzielanemi z moczem ciężarnych, zachodzi wielce ważne pytanie, czy ciała te znajdujące się nietylko we krwi i w moczu, ale i w innych płynach ustroju kobiety ciężarnej, są chemicznie identyczne z wytwarzanemi w przednim płacie przysadki mózgowej. Ponieważ nie rozstrzygnięte jest również pytanie, gdzie w czasie cięży ciała te powstają, czy tylko w przysadce mózgowej, czy także i w łożysku, zupełnie słuszne wydaje się żądanie Aschheima, aby określać je mianem nie hormonów przedniego płatu przysadki mózgowej, lecz ciał gonadotropowych, pobudzających narządy płciowe żeńskie do czynności.

Jakkolwiek sprawa ta przedstawia się, wspomniane ciała pojawiają się podczas ciąży w tak dużej ilości w moczu, że wstrzyknięcie niedużej jego ilości, wywołać może charakterystyczne zmiany w jajnikach niedojrzałych zwierząt. Dlatego też ciała te nazwano hormonami ciążowemi, aczkolwiek podkreślić należy, że w moczu ciężarnych znajduje się również hormon obojętny dla odczynu Aschheima i Zondeka, a mianowicie t. zw. hormon rujowy, spotykany przy pękaniu pęcherzyków Graffa i wędrowce jaja niezapłodnionego.

Po omówieniu wpływu hormonów płciowych na narządy rodne kobiety zarówno w okresie międzymiesiączkowym, jak i w okresie miesiączki oraz ciąży, podamy niektóre ważniejsze własności omawianych hormonów.

Co się tyczy hormonu pęcherzykowego (follikuliny) jest on najlepiej pod względem chemicznym zdefinjowanem ciałem, które zostało uzyskane w czystej postaci krystalicznej. Follikulina jest bardzo odporna w przeciwieństwie do chwiejnych prolanów Jest ona nieczuła na działanie ciepła, zimna, kwasów i zasad. U myszek dziecięcych i kastrowanych wywołuje ona objawy ruji w postaci zmian na błonie śluzowej macicy i w pochwie. Wywołuje również ruję u myszek dojrzałych, a nawet starczych.

Żywą dyskusję wywołuje kwestja wpływu follikuliny na jajniki. Zondek oraz większość autorów jest zdania, że follikulina nie wywiera żadnego wpływu na jajniki (patrz wyżej doświadczenie Zondeka),

że na jajniki ma wpływ jedynie prolan. Badania zaś Liebharda, Wilczyńskiego i Dubickiego przemawiają za tem, że follikulina posiada niewątpliwy wpływ również i na jajniki.

Dzięki badaniom Siebkego, Liebharta i innych stwierdzone zostało że najobfitsze wydzielanie follikuliny na miejsce w intermenstrum, mniejwięcej w 3 — 16 dniu po perjodzie, poczem zmniejsza się w miarę zbliżania terminu miesiączki, aby uzyskać najniższy poziom podczas samego perjodu i tuż po nim. Dlatego też okres cyklu tuż przed podczas i po perjodzie nazwano „climacterium en miniature", czyli okresem najmniejszego wysiewu follikuliny, wywołującym szereg zaburzeń i objawów, przypominających zaburzenia okresu przekwitania.

Co się tyczy hormonu ciałka żółtego (lutiny) to jest on najmniej znany ze wszystkich hormonów płciowych. Nie mówiąc już o tem, że nie udało się dotąd uzyskać go w czystej postaci krystalicznej, nie jest znany też sposób wyosobnienia go z żadnych wydzielin i płynów ustrojowych. Próby uzyskania lutiny z moczu, z łożyska, z ciałek żółtych ciążowych i miesiączkowych, czynione przez Ehrhardta i Weigla spełzy na niczem. Hormon ciałka żółtego jest ciałem mniej trwałem niż follikulina, gdyż będąc odpornym na działanie zmiennych temperatur, ulega łatwo zniszczeniu przez alkalizację, nadto ulega unieczynnieniu pod wpływem zaczynów żołądkowych, co uniemożliwia stosowanie go drogą dowewnątrz (per os).

Wreszcie co się tyczy hormonu przedniego płatu przysadki mózgowej, to przedewszystkiem nadmienić należy, że rożróżniają tu dwa hormony płatu przedniego: t. zw. prolan A. i prolan B. Według B. Zondeka prolan A. ma być hormonem, wywierającym wpływ na dojrzewanie pęcherzyków Graafa, zaś prolan B. hormonem luteinizacji. Istnienie tych dwóch hormonów nie jest pewne, bowiem nie zdołano ich oddzielnie otrzymać. Lejwa, który jakoby uzyskał prolan w postaci krystalicznej, kwestjonuje istnienie dwóch postaci prolanu. Wogóle przyznać musimy, że kwestja prolanu nie jest jeszcze dostatecznie wyświetlona, gdyż jak już wspominaliśmy, nie jesteśmy zupełnie pewni czy hormon spotykany w moczu ciężarnych jest rzeczywiście pochodzenia przysadkowego. Philipp naprzykład dowodził już w roku 1929, że spotykany w moczu t. zw. hormon przedniego płatu przysadki nie pochodzi wcale z przysadki, lecz z łożyska.

Wkońcu omówimy jeszcze w kilku słowach i inne znaczenie praktyczne żeńskich hormonów płciowych (poza odczynem Aschheima i Zondeka), a mianowicie ich znaczenie w lecznictwie.

Żeńskie hormony płciowe stosuje się przeważnie: 1) w przypadkach nieprawidłowego miesiączkowania (amenorrhea, oligomenorrhea, dysmenorrhea); 2) w krwawieniach macicznych (menorrhagia); 3) w zaburzeniach, związanych z niedostateczną czynnością jajników.

Leczenie to polega na dostarczaniu ustrojowi brakujących hormonów najrozmaitszą drogą i w najrozmaitszej postaci. Leczenie hormonalne dzielimy na hormonoterapję w ścisłem tego słowa znaczeniu i na organoterapję. Organoterapja jest to leczenie za pomocą samego gruczołu, podanego w postaci sproszkowanej lub w postaci jakiegokolwiek wyciągu. Hormonoterapja natomiast posługuje się czystemi hormonami, czyli substancjami o ściśle określonej ilości przy pomocy t. zw. sprawdzianów biologicznych.

Leczenie jajnikowe, jak zresztą każde leczenie hormonalne, jest przeważnie zastępcze (substytucyjne), ma ono jednak i znaczenie stymulacyjne, t. j. pobudzające zarówno macicę, jak i jajniki do żywszej i niejednokrotnie trwałej czynności. Ważnemi czynnikami odnośnie do wyniku leczniczego są: dawkowanie, sposób stosowania i czas podawania preparatów.

Zanim wyosobniono i oddano do użytku poszczególne hormony seksualne, używano w tym celu surowicy krwi kobiet ciężarnych, zawierającej, jak wiadomo, duże ilości follikuliny i prolanu A. i B. Podawano wówczas około 1 cm^3 surowicy dziennie przez okres 10 lub 12-dniowy. Łatwiej jednak posługiwać się w tym celu moczem ciężarnych, wstrzykując od 5 cm^3 moczu co drugi dzień, zwiększając za każdym razem dawkę o 1/2 cm^3.

Istnieje szereg rozmaitych przetworów sporządzanych zarówno z całego jajnika, jak też poszczególnych jego części (follikulina, lutina). Przetwory te wytwarzane są nietylko przez firmy zagraniczne, lecz także i krajowe, stojące już dziś na wysokości zadania.

Dr. med. H. Landau.

Leczenie dławicy piersiowej

Mówiąc o leczeniu dławicy piersiowej, musimy zawsze pamiętać o tem, że dławica piersiowa lub dusznica bolesna *(angina pectoris, stenocardia)* nie stanowi jednostki chorobowej, lecz jest jedynie klinicznym zespołem objawowym, który może posiadać rozmaite tło etjolgiczne i patogenetyczne. Może on być wywołany przez kurcze naczyniowe (angiospasmus) w zakresie naczyń wieńcowych, przez zwężenie ich światła wskutek rozmaitych procesów anatomicznych, toczących się w ich ścianie (miażdżyca, kiła), przez zupełne zamknięcie ich światła przez zakrzep i zator spowodowany przez to zawał mięśnia sercowego *(infarctus myocardii)*, a nawet przez wadę serca, a mianowicie zwężenie ujścia żylnego lewego *(stenosis mitralis)*. Niejednakowa bywa dławica piersiowa pod względem klinicznym. Każdy lekarz zna chorych, którzy miewają czasami po kilka napadów dławicy piersiowej, trwających krócej lub dłużej, a pomimo to żyją po kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt lat od wystąpienia pierwszego

napadu, pracują, bawią się, miewają okresy, kiedy im nic nie dokucza, napady zaś występują pod wpływem zimna, wzruszenia, zdenerwowania, przemęczenia, przejedzenia się, zaparcia stolca i t.p. Są to przypadki t. zw. ambulatoryjnej dusznicy bolesnej. Obok tego widuje się przypadki dławicy piersiowej, występującej nagle często jak grom z jasnego nieba, budzące grozę wśród otoczenia chorego, który obok szalonego nieustającego bólu, śmiertelnego lęku zaczyna wkrótce wykazywać objawy zapalenia worka osierdziowego (tarcie, podniesienie ciepłoty, nieznaczna leukocytoza i t. p.) i ciężkiej niedomogi serca. Jest to t. zw. stan dusznicowy (status anginosus), spowodowany przez zawał mięśnia sercowego i kończący się często w krótkim czasie zejściem śmiertelnem. Nie chcemy się tutaj zanadto zagłębiać w szczegóły obrazu klinicznego dławicy piersiowej (zachowanie się ciśnienia krwi, krzywych elektrokardjograficznych i t. d.), gdyż nie należy to do naszego tematu, którym jest leczenie tych stanów chorobowych.

W leczeniu dławicy piersiowej odróżniać należy postępowanie w okresach międzynapadowych, noszące charakter leczenia zapobiegawczego, od postępowania w czasie napadu, kiedy trzeba okazać choremu natychmiastową doraźną pomoc.

Leczenie w okresach międzynapadowych musi poza metodami ogólnemi, obowiązującemi we wszystkich przypadkach do pewnego stopnia uwzględniać etjologję poszczególnego przypadku, o ile jest ona możliwa do uchwycenia.

Najważniejszą bodaj rzeczą w leczeniu dławicy piersiowej jest uregulowanie trybu życia chorych tak, by odpowiadał on wszelkim wymogom higjeny.

Na pierwszym planie postawić należy zapewnienie choremu możliwego spokoju psychicznego. Już oddawna znanym jest fakt występowania napadów dławicy piersiowej pod wpływem wzruszeń i zdenerwowania. Z pośród wszystkich zawodów najczęściej spotyka się dusznica bolesna u przedstawicieli tych zawodów, które są związane z podnieceniem, wzruszeniami. Do tych zawodowo zagrożonych dławicą piersiową należą w pierwszym rzędzie lekarze, adwokaci, bankierzy, aktorzy i t. p. Wszystkich więc chorych z dusznicą należy możliwie chronić przed wzruszeniami, podnieceniami i t. p. Do wzruszeń tych zaliczyć należy również stosunki płciowe. Niejednokrotnie zdarza się u takich chorych zejście śmiertelne *intra coitum*. Zaleca się więc jak najdalej idącą pościągliwość pod tym względem .

To samo można powiedzieć o wysiłkach fizycznych. Chorzy z dusznicą bolesną dostają często napadów podczas chodzenia, zwłaszcza przy wchodzeniu na schody, przy pracy. Jeżeli warunki materjalne na to pozwalają (zabezpieczenie materjalne, ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, renty i t. p.), należy zabronić takiemu choremu wykonywania swego zawodu, szczególnie gdy jest on związany ze wzrusze-

niami lub wysiłkami fizycznemi. Jeżeli jest to niemożliwe, wskazana będzie w miarę możności zmiana zawodu na bardziej odpowiedni. Gdy i to nie jest możliwe, należy zalecić choremu jaknajdalej idące oszczędzanie się. Bezpośrednio po ciężkim napadzie dusznicy bolesnej, a zwłaszcza po zawale mięśnia sercowego zaleca się bezwzględny spokój fizyczny i psychiczny (leżenie w łóżku, niekomunikowanie choremu żadnych nieprzyjemnych lub mogących go podniecić wiadomości) przez dostatecznie długi czas, dochodzący po zawale mięśnia sercowego do kilku tygodni.

Ponieważ zimno może *wywołać* napad dusznicy bolesnej (t. zw. Kaffehassymptom Wenckenbacha: chorzy dostają zimą napadu po wyjściu z ciepłej kawiarni na powietrze), zaleca się chorym przebywanie w cieple, ciepłe ubranie, stopniowe wychodzenie na zimne powietrzę (zatrzymywanie się po wyjściu z dobrze ogrzanego mieszkania przez kilka minut w sieni, ewentualnie w bramie, zanim się wyjdzie na ulicę). Wskazane być może noszenie woreczka z ciepłą wodą, solą itp. na piersiach (przyrząd stenotherm, który można nosić pod kamizelką).

Należy zwracać troskliwą uwagę na djetę chorych z dusznicą bolesną. Jeżeli niema szczególnych przeciwwskazań (moczówka cukrowa, choroby nerek, kiszek, wątroby i t. p.), djeta powinna być mieszaną, zawierać normalne ilości wszystkich składników pożywienia. Unikać należy pokarmów, zawierających kwas węglowy i duże ilości błonnika (roślin strączkowych, kapusty, ogórków, brukwi i t. p.). Pierwsze powodują gromadzenie się gazu w żołądku, drugie — w okrężnicy, a zwłaszcza w jej zagięciu śledzionowem. Jedno i drugie wywołuje wysokie ustawienie przepony, uniesienie i ewentualnie skręcenie się serca dokoła jego osi podłużnej, co może się stać powodem napadu dławicy. Z tego samego względu, pominąwszy już wzgląd na żołądek, należy jeść powoli, ażeby uniknąć związanego z szybkiem jedzeniem połykania powietrza (aerophagia). Posiłki powinny być częste, lecz nieobfite. Ostatni posiłek, który powinien być szczególnie skąpy, należy spożywać 2-3 godziny przed pójściem spać.

Bardzo ważną rzeczą jest troska o regularne codzienne niezbyt twarde wypróżnienie. W razie skłonności do zaparcia, chorzy powinni spożywać więcej jarzyn i owoców, zwłaszcza słodkich, (figi, daktyle, suszone śliwki, malaga, winogrona), ewentualnie przyjmować któryś ze środków parafinowych przed snem (Eupurgol „Boryszew", Enterol „Motor", Parafinol „Erbe").

Unikać należy wszelkich szkodliwości, wśród których na pierwszem miejscu należy postawić używanie tytoniu. Zatrucie nikotyną może być już samo przez się przyczyną dławicy piersiowej *(angina pectoris nicotiana).* Z tego względu u chorych takich wskazany jest bezwzględny zakaz używania tytoniu.

Przechodząc do leczenia farmakologicznego, zwrócić należy uwagę na zapewnienie choremu spokoju psychicznego zapomocą odpowiednich leków, takich, jak: brom i jego pochodne (Sebrogan, Neurobromat, „Erbe", Bromisol „Karpiński", Erbrol „Erbe"; Gardenal „Spiess", Erbonal „Erbe", Sedobrol „Roche" i t. p.), preparaty kozika lekarskiego (*Radix Valerianae*), Passicratine „Karpiński" i t. p. Środkami leczniczemi w ścisłem znaczeniu tego słowa w dławicy piersiowej są środki przeciwkurczowe i rozszerzające naczynia.

Ze środków przeciwkurczowych wymienić należy przedewszystkiem papawerynę i jej preparaty, jak np. Perparin „Chinoin". Papawerynę należy podawać w wystarczająco dużych dawkach, nie mniejszych od 0,04 gr., a dochodzących 0,08 gr., na dawkę. Przepisywanie małych dawek (0,03 gr., 0,02 gr., a nawet 0,01 gr.) jest bezcelowe, gdyż nie działają one zupełnie, a wobec wysokiej ceny papaweryny i jej preparatów trudno je inaczej zakwalifikować jak na narażanie chorych na wyrzucanie dużych pieniędzy. Niestety, jednak fakty takie zdarzają się bardzo często w praktyce.

Przeciwkurczowo działają również atropina i jej pochodne, które jednak w leczeniu dławicy piersiowej nie znalazły szerszego zastosowania.

Środki rozszerzające naczynia wieńcowe zaliczyć można do trzech grup: pochodne teobrominy, azotyny i środki zbliżone do adrenaliny.

Najbardziej rozpowszechnione jest stosowanie pochodnych teobrominy, które z wyjątkiem euphylliny podaje się doustnie. Ze środków tych wymienić należy *Theobrominum purum* podawane trzy razy dziennie w dawce 0,3 gr., dalej *Theobrominum natrio-salicylicum* lub *Dipurin* „Geo", podawane trzy razy dziennie po 0,5 gr., *Theobrominum calcio-salicylicum* lub Calcium - Dipurin „Geo", podawane w tej samej dawce, Jod—Calcium—Dipurin (Calcium—Dipurin plus kal. jodatum), Rhodan—Calcium—Dipurin, podawane trzy razy dziennie po 0,6 gr. i t. p. Eufilinę można podawać doustnie, doodbytniczo (czopki po 0,36 gr.) lub wśródżylnie (ampułki po 0,48 gr.). Eufilina, podana wśródżylnie, okazała się również bardzo skutecznym i szybko działającym środkiem nawet w bardzo ciężkich napadach dławicy, w których bezskuteczną okazała się morfina i t. p. Pochodne teobrominy drażnią błonę śluzową żołądka, wywołując jej nieżyt, dlatego należy je podawać wyłącznie w krótkim czasie po jedzeniu. Najlepiej podawać je przez 10 dni w każdym miesiącu, poczem robi się 20-dniową przerwę.

Azotyny są dobremi środkami, rozszerzającemi naczynia, które nietylko nadają się do stosowania w przerwach międzynapadowych, lecz często przerywają zwłaszcza lekkie napady dusznicy bolesnej. Dotyczy to w pierwszym rzędzie azotynu amylowego (*Amylium nitrosum*), który stosuje się podczas napadu do wziewania w dawce 3-4 kropel, wylanych na chusteczkę do nosa. Ze względu na to, że wywołuje on również rozszerzenie naczyń głowy, występuje po nim zaczerwienienie twarzy

i uczucie gorąca w głowie. Równie energicznie działa nitrogliceryna, podawana w rozczynie alkoholowym lub w tabletkach. Ze względu na to, że wchłania się ona przez błonę śluzową jamy ustnej, chory nie powinien jej połykać, lecz wcierać językiem w podniebienie lub dno jamy ustnej. Bardziej wskazane jest stosowanie rozczynów nitrogliceryny 1 : 1000 w dawce 15-50 kropel, aniżeli rozczynów 1 : 100, gdyż w tych warunkach różnica kilku kropel nie odgrywa roli, podczas gdy przedawkowanie rozczynu 1% wywołuje nieprzyjemne objawy uboczne. W przewlekłem uzyciu podaje się 1‰ rozczyn alkoholowy nitrogliceryny trzy razy dziennie po 20 kropel na językowo. Azotyn sodowy *(Natrium nitrosum)* działa o wiele słabiej, zwłaszcza podawany doustnie, stosuje się go w zastrzykiwaniach podskórnych w 1 lub 2% rozczynie po 1 cm.^{3} serjami po 10—12 wstrzykiwań miesięcznie. *Erythorolum tetranitricum* podaje się doustnie 1-2 razy dziennie w dawce 0,03-0,06 gr. w tabletkach (po 0,005 gr. i po 0,03 gr.) lub rozczynie (alkoholowym 1 : 60; kurację taką przeprowadza się w ciągu 3 tygodni, poczem robi się dwutygodniową przerwę.

Do środków, rozszerzających również naczynia wieńcowe, należy również adrenalina i zbliżone do niej preparaty, jak: efetonina, efedryna (Ephedrosan „Spiess"), sympatol, ephetonal, ephedralin (połączenie ephedryny i adrenaliny). Ze środków tych adrenalina podnosi bardzo znacznie i szybko ciśnienie krwi, inne środki z tej grupy podnoszą je również, lecz w stopniu znacznie słabszym i powolniej. Nie są więc one, zwłaszcza adrenalina, wskazane w dusznicy bolesnej ambulatoryjnej, której napady przebiegają z podniesieniem ciśnienia krwi. Natomiast w zawale mięśnia sercowego i stanie dusznicowym, w którym następuje ostra niedomoga krążenia, zapaść i spadek ciśnienia krwi, wskazane są zwłaszcza efetonina i sympatol, podawane zrazu co godzinę w dawce 1 cm.$_3$ najlepiej w 20-40% rozczynie cukru gronowego.

Do środków rozszerzających naczynia wieńcowe, należy, zdaniem *Frohlicha,* również yohimbina, która nie znalazła jednak dotychczas zastosowania w leczeniu dławicy piersiowej.

Bardzo celowem jest łączenie środków z wyżej wspomnianych grup ze sobą. Do takich połączeń nadają się środki z grupy teobrominy, środki uspakajające, środki przeciwkurczowe oraz środki przeciwbólowe (np. pyramidon, cibalgina „Ciba", Verazolon, Veramidon, Optamon i t. p.). Jako wzór takiej recepty podać można: Rp. *Dipurini 0,5 Gardenali 0,015, Papaverini muriatici 0,04, Pyramidoni 0,15 M. f. pulv. D.* S. *3 razy dziennie po 1 proszku po jedzeniu.* Pewne firmy farmaceutyczne wyrabiają już preparaty tego typu np. niemiecki preparat Theominal przedstawia połączenie teobrominy z luminalem.

W ostatnich czasach dużo pracy poświęcono t. zw. hormonom sercowym, których domeną miały być właśnie schorzenia naczyń i serca, w pierwszym rzędzie dusznica bolesna organiczna i czynnościowa i zwią-

zane z nią w silniejszym lub słabszym stopniu schorzenia mięśnia sercowego. Hormonów tych obecnie jest bardzo wiele, otrzymuje się je nietylko z mięśnia sercowego, jak to czynił początkowo *Haberland* (Hormocardiol), lecz z mięśni prążkowanych (Myostriatol „Rospędzihowski", Cardiogen „Klawe"; Myoston *Schwarzmanna,* lacarnol), wątroby (Eutrova Zuelzera), z trzustki (Augioryl *Vagnera, Gleya i Kisthiniosa,* Padunon *Zuelzera*), z trzustki (Angioxyl *Vaqueza Gleya i Kistnintosa,* Padutin lub kallikrein *Freya i Krauta*). Wszystkie te preparaty stosowane są w leczeniu dusznicy bolesnej z rozmaitemi wynikami czasami dobremi, czasami niezadawalającemi; czasami powodują one nawet pogorszanie. Mają one swych zwolenników i przeciwników, niewątpliwie jednak pierwotny entuzjazm dla nich z czasem uległ znacznemu osłabieniu. W każdymbądź razie należy ustosunkować się do nich bardzo krytycznie, gdyż często w ambulatoryjnych postaciach dusznicy bolesnej takie same wyniki, jak zapomocą np. domięśniowych wstrzykiwań Eutononu, osiągnąć można zapomocą takich samych wstrzykiwań fizjologicznych rozczynów soli kuchennej. Czynione były również próby łączenia tych preparatów ze środkami naczyniowemi, nasercowemi i przeciwkurczowemi. Naprzykład preparat Myoston compositum zawiera obok wyciągu z mięśni prążkowanych jeszcze papawerynę. *Atropinum methylbromatum, Benzylum benzoicum i Coffeinum natriobenzoicum.* W skład Myotropillen wchodzą obok wyciągu z mięśni prążkowanych również chinina, naparstnica i *Benzylum benzoicum.*

Pochodne choliny (Acetylcholina i t. p.) nie są stosowane w leczeniu dusznicy bolesnej, a niektórzy autorzy uważają je nawet tutaj za przeciwwskazane.

Opierając się na poglądach niektórych autorów, uważających dusznicę bolesną za przejaw stanu alergicznego, *Halbron, Lenormand* i *Dartigne* stosowali u chorych z dławicą piersiową codzienne wstrzykiwania wśródskórne mieszaniny 4% rozczynu histydyny i 2% rozczynu tryptofanu w dawce ½ cm.³. Niezależnie od podłoża zespołu dusznicy bolesnej (zmiany kiłowe tętnicy głównej, nadciśnienie tętnicze, rozszerzenie tętnicy głównej, rozszerzenie i niedomoga serca) zastosowane leczenie łagodzi bóle podczas napadów, czyni je coraz rzadszemi i doprowadza wreszcie do zupełnego ich ustąpienia. Metoda ta posiada zbyt krótkotrwałą egzystencję, ażeby można już było wydać o niej ostateczny sąd.

W pewnych przypadkach możliwe jest leczenie etjogoliczne dusznicy bolesnej: dotyczy to w pierwszym rzędzie przypadków dławicy piersiowej na podłożu zmian kiłowych tętnicy głównej i naczyń wieńcowych. W tych razach istnieje wskazanie to leczenia swoistego, które należy tutaj jednak prowadzić bardzo ostrożnie. Wskazane jest tutaj w pierwszym rzędzie podawanie jodu albo w postaci doustnego podawania

jodków (lepsze jest *Natrium* jodatum, aniżeli *Kalium iodatum,* gdyż sole potasu działają szkodliwie na mięsień sercowy), albo wlewań wśródżylnych 10% rozczynu *Natr. jodati,* ewentualnie wśródmięśniowych wstrzykiwań Mirjonu. Dopiero po przygotowaniu jodowem w ciągu 1-2 tygodni można rozpocząć stosowanie preparatów rtęciowych lub lepiej jeszcze bizmutowych, jeżeli niema oczywiście przeciwwskazań ze strony nerek. Daleko idącą ostrożność zaleca się przy stosowaniu w tych przypadkach preparatów arsenowych, które posiadają szczególną zdolność do wywoływania odczynu *Jarisch — Herxheimera.* Jeżeli odczyn zapalny wystąpi dokoła zmian kiłowych, umiejscowionych w miejscu odejścia naczyń wieńcowych, może nastąpić zupełne zniknięcie ich światła z natychmiastowem zejściem śmiertelnem. Neosalwarsan (Novarsenobenzol „Spiess", Neosalutan „Pozowski"), wstrzykuje się co trzeci — piąty dzień, rozpoczynając od dawki 0,05 gr., którą się stopniowo zwiększa do 0,1 gr., 0,15 gr., 0,3 gr., jeżeli poprzednie wstrzyknięcie było dobrze zniesione; rzadko i to wyłącznie u bardzo silnych mężczyzn można stosować dawkę 0,45 gr. Ogólna dawka na kurację wynosi 4-5 gr. neosalwarsanu lub analogicznego preparatu. Inna metoda polega na przewlekłem podawaniu neosalwarsanu, który wstrzykuje się w ciągu roku raz na miesiąc w stosunkowo dużej dawce 0,3 — 0,4 gr. Jeżeli z jakichkolwiek względów nie można robić zastrzykiwań wśródżylnych (źle rozwinięte żyły lub t. p.), wstrzykuje się wśródmięśniowo Myosalwarsan, który dawkuje się tak samo, jak neosalwarsan, lecz rozpuszcza się go nie w 5 cm³, lecz w 10 cm³ wody. Wyniki są takie same, jak przy stosowaniu neosalwarsanu, lecz wstrzykiwania myosalwarsanu są źle znoszone, powodują bóle i nacieki w miejscu wstrzyknięcia. Niektórzy z autorów doradzają zamiast pozajelitowego stosowania preparatów arsenowych podawanie doustne w zwykły sposób stovarsolu „Spiess". Warunkiem do przeprowadzenia kuracji swoistej w zmianach kiłowych serca, tętnicy głównej i naczyń wieńcowych jest zupełne wyrównanie serca, gdyż inaczej występują bóle, pogorszenie się niedomogi serca i t. p. Chory musi więc być przygotowany do tej kuracji, a podczas niej zapewnić należy pacjentowi spokój, dlatego też lepiej przeprowadzać je w zamkniętym zakładzie leczniczym (szpitalu, klinice lub t. p.), aniżeli ambulatoryjnie. Czasem po wstrzykiwaniach neosalwarsanu występują dolegliwości anginoidne, które może usunąć wstrzyknięcie wśródmięśniowe lub wśródżylne Papaverini muriatici wstrzyknięcie wśródmięśniowe lub wśródżylne Papaverini muriatici w dawce 0,03—0,5 gr., ewentualnie można wstrzykiwać neosalwarsan razem z papaweryną.

W przypadkach dusznicy bolesnej u chorych ze zwężeniem ujścia żylnego lewego *(stenosis mitralis),* najlepszą metodą leczenia jest leczenie nasercowe, prowadzące do zmniejszenia wymiarów serca. Wskazana jest

tutaj naparstnica i jej preparaty (*Intractum Digitalis* „Klawe" Digitoxin „Klawe", Digitol „Spiess"; *Digitin solutio* „Erbe"; Digitin *injectiones* „Erbe" i t. p.), należy je jednak stosować w niedużych dawkach.

Dr. N. Szyk.

O zespole żołądkowo-sercowym.*)

Serce i naczynia stanowią niekiedy w pewnej mierze barormetr, na którym można odczytać zaburzenia, toczące się w jamie brzusznej. Pewna niemała grupa chorych często uskarża się na dolegliwości ze strony serca po przyjęciu posiłku. Występują wówczas ucisk w zakresie serca, uczucie ciasnoty, kłucie lub bóle w obrębie serca. W niektórych przypadkach bóle promieniują do lewej ręki. Często występuje skłonność do kołatania serca, duszności, przyśpieszenia tętna, skurczów dodatkowych po jedzeniu zwłaszcza po posiłku głównym. Powyższe dolegliwości zależą w pierwszym rzędzie od ilości spożytych potraw mniej od rodzaju. Przeważnie stwierdza się wrażliwość wobec tych składników pokarmowych, które wywołują wzdęcia. Powyższe objawy ujął Roemheld pod nazwą zespołu żołądkowosercowego.

Serce i żołądek są to narządy sąsiadujące, oddzielone od siebie stosunkowo cienką błoną mięśniowo-ścięgnistą przepony. Zrozumiałem jest, iż dużą rolę może odegrać ucisk jednego narządu przez nadmiernie zwiększony drugi narząd. Serce i żołądek są zaopatrzone przez te same nerwy. Prócz stosunków mechanicznych wchodzą również w rachubę w z a j e m n e w p ł y w y odruchowo-toksyczne, często trudno rozstrzygnąć w jakim narządzie toczy się sprawa pierwotna. Pomijając cierpienia żołądka na tle niedomogi krążenia (nieżyt zastoinowy, wrzody żołądka wskutek spraw zawałowo-zakrzepowych), należy przedewszystkiem omówić upośledzenie czynności serca wskutek cierpienia żołądkowego.

Zrozumiałem jest, iż nadmiernie pobudliwe serce może ulec zaburzeniom pod wpływem sąsiadujących z nim narządów, a mianowicie żołądka. Nadto liczne są różnorodne dolegliwości na tle konstytucjonalnej trzewnej neuropatji. Należa tu między innemi dychawica na tle niestrawności, nerwica sercowo-błędna, nerwica trawienna odruchowa Rozenbach'a. Jest rzeczą znamienną, iż ciężkie organiczne schorzenia żołądka (wrzód, rak) w mniejszym stopniu powodują pobudzenie serca, niż lżejsze zaburzenia przy niestrawności, które stanowią szczególny bodziec dla serca. Niezawodnie mają tu duże znaczenie wpływy chemiczno-toksyczne na serce i nerwy sercowe.

---

*) Opracowane na podstawie.

Stąd wynikają zaburzenia rytmu sercowego przy stanach niestrawności zwłaszcza u dzieci. Znane są napady częstokurczu w związku z niedokwaśnością. W przebiegu nad kwaśności u wagotoników mogą wystąpić napady rzadkoskurczu ze skurczami dodatkowemi, które są wyzwolone przez podrażnienie zakończeń nerwu błędnego w zakresie żołądka.

Lecz najważniejsze znaczenie ma zadziałanie mechaniczne na serce wysokiego ustawienia lewej przepony. Wysokie ustawienie lewej przepony spowodowane jest wzdęciem żołądka lub wypełnieniem żołądka powietrzem (pneumatosis). Ten sam obraz chorobowy powstać może na tle nagromadzenia się powietrza w lewym kącie poprzecznicy. Ogólna bębnica również prowadzi do podobnych następstw. Skutki bębnicy zawsze wybitniej są zaznaczone po stronie lewej, gdyż po stronie prawej mieści się wątroba. Wymienione stany należałoby raczej określić jako zespoły żołądkowo-jelitowo-sercowe.

Zespół żołądkowo-sercowy powstaje w następstwie nadmiernie pobudliwego serca i lewostronnego podprzeponowego nagromadzenia się powietrza. Zespół ten jednak spotyka się u osobników z zupełnie zdrowem sercem. Znane są z piśmiennictwa przypadki zespołu sercowo-jelitowego po podjętych próbach wypełnienia żołądka kwasem węglowym. Oczywiście, jeżeli serce jest uprzednio chore, wówczas nieprawidłowe ustawienie lewej przepony tembardziej działa niepomyślnie.

Chorzy skarżą się na ucisk w okolicy lewego łuku żebrowego zwłaszcza po spożyciu potraw, wywołujących wzdęcie. Towarzyszy temu uczucie duszności, przyczem przedmiotowo stwierdza się żebrową postać oddychania. Chorzy nie mogą swobodnie oddychać, czując przeszkodę w oddychaniu. Powstają zaburzenia rytmu serca, napady zawrotów głowy i uczucie omdlenia. Dolegliwości te mogą być wywołane przez zagięcie wpustu lub ucisk na naczynia klatki piersiowej Tłem tych dolegliwości może być również ogólna nerwica.

W niektórych przypadkach chorzy uskarżają się na uczucie lęku, dochodzące niekiedy do lęku smiertelnego, nudności, pobudzenia do wymiotów i stany dławicowe.

Na podstawie wyników leczenia można udowodnić, iz stany te pochodzą od żołądka. Czasem wystarczy ułożyć chorego na lewym boku, aby dolegliwości ustąpiły. W tej pozycji oddźwiernik znajduje się wyżej, co umożliwia wydostanie się gazów z żołądka. Pomyślnie działają przepłukiwania żołądka oraz środki wymiotne i przeczyszczające. W ten sposób można przekonać chorego, który uważa siebie za sercowo-chorego, iż przyczyną jego dolegliwości są zaburzenia żołądkowe.

Skargom podmiotowym odpowiadają dane przedmiotowe. Wysokie ustawienie lewej przepony można stwierdzić opukowo. Prześwietlenie rentgenowskie ujawnia duży pęcherz powietrzny w zakresie żołądka lub poprzecznicy z przesunięciem serca od dołu i strony lewej ku górze i stronie prawej: Obraz jest podobny do serca przy miażdżycy tętnicy głównej. Stwierdza się wówczas zwiększenie cienia serca wskutek jego poprzecznego ułożenia. Jeżeli usunąć pęcherz powietrzny z żołądka, wówczas obraz rentgenowski serca staje się prawidłowym. W tych przypadkach przy skośnem prześwietleniu zawsze wykazać można brak rozszerzenia tętnicy głównej.

Właściwą przyczyną całego obrazu chorobowego są obok chwiejności nerwowej serca różnorodne zaburzenia na tle niestrawności. Są to zaburzenia wydzielnicze i ruchowe żołądka, które powodują połykanie powietrza, niestrawność fermentacyjna w zakresie jelit, zrosty w górnej okolicy jamy brzusznej.

Rokowanie zależy od przebiegu cierpienia podstawowego oraz od stanu serca i naczyń. Niepowikłany zespół żołądkowo-sercowy przy zdrowem sercu nie jest schorzeniem poważnem. Jednak należy pamiętać, iż u osobników w wieku średnim dolegliwości żołądkowo-sercowe mogą stanowić niekiedy sygnał ostrzegawczy przed dławicą. Jeżeli zawczasu nie nastąpi wyleczenie, wówczas wskutek ciągłego ucisku serce staje się niewydolnem.

Przy leczeniu należy uwzględnić przyczynę gromadzenia się gazów po stronie lewej. Wchodzą tu w rachubę 3 możliwości:

1) Mimowolne lub świadome połykanie powietrza.

2) Niedostateczne wchłanianie się gazów w zakresie żołądka i jelit, co może być spowodowane nadmiernem napięciem nerwu błędnego. Również zmiany anatomiczne mogą uwarunkować niedostateczne wchłanianie się gazów. Do tych zmian anatomicznych należą zwężenia oddźwiernika, zrosty, zagięcia. 3) Nieprawidłowe procesy fermentacyjne i gnilne wskutek niewłaściwego pożywienia, które nie odpowiada chemizmowi żołądka.

Następujące wytyczne należy uwzględnić przy postępowaniu:

1) Oddziaływanie na psychikę i ogólne samopoczucie chorych. 2) Leczenie zaburzeń przewodu pokarmowego. 3) Zadziałanie na przeponę. 4) Ewentualnie leczenie choroby sercowej.

ad 1) Lekarze popełniają dwa błędy. Czasem mylnie uważają, iż chorzy ci są dotknięci chorobą serca. W innych razach nie przypisują dolegliwościom tym większego znaczenia, uważając, iż są to sprawy „tylko nerwowe". Bardzo ważne jest odwrócić uwagę chorego od dolegliwości sercowych w kierunku zaburzeń narządu pokarmowego. Nadto koniecznem jest nauczyć chorego prawidłowo oddychać, aby nie połykał powietrza.

ad 2) Wskazane jest dokładne badanie przewodu pokarmowego. Przy niedokwaśności pomyślnie działają duże dawki kwasu solnego z pepsyną. W przebiegu nieżytów atonicznych żołądka doskonałe wyniki daje przepłukiwanie żołądka. Dietę należy oprzeć na wynikach badania chemizmu żołądka i kału. Naogół zabronione są potrawy, zawierające dużo błonnika (jarzyny strączkowe, kapusta, świeży chleb, napoje gazowe). Chorzy z nadkwaśnością źle znoszą mleko, natomiast bez szkody spożywać mogą maślankę i yogurt. Przy niestrawności fermentacyjnej podawanie mięsnych potraw działa pomyślnie. Nieżyty okrężnicy wymagają pożywienia, ubogiego w błonnik. W tym wypadku korzystne działają lawatywy z oliwy.

ad 3) Prawidłowe oddychanie przeponowe korzystnią działa na sprawność serca i tętnicy głównej. Przy zdrowem sercu oddychanie przeponowe jest swoistym środkiem przeciwko zespołowi żołądkowo-sercowemu. Tyłko w razie choroby serca wykazane jest leczenie, oszczędzające serce i ewentualne rozważnie stosowane kąpiele i gimnastyka.

ad 4) często zespół żołądkowo-sercowy bywa przeoczony. Z drugiej strony nie wolno wymienionego zespołu rozpoznawać bez starannego badania serca i wykluczenia sprawy organicznej serca. Znane są przypadki dławicy piersiowej, mylnie rozpoznane jako zespół żołądkowo-sercowy. Często bywa również odwrotnie. Rozpoznanie różniczkowe tych spraw jest niekiedy trudne. W niektórych przypadkach roztrzyga sprawę odczyn chorego na nitroglicerynę. Ruch działa korzystnie przy zespole żołądkowo-sercowym, natomiast sercowo-chorzy czują się lepiej w stanie spoczynku. Wreszcie nie należy zapominać iż możliwie jest współistnienie zespołu żołądkowo-sercowego z organicznem schorzeniem serca.

L. Roemheld. Der gastro - kardiale Symptomenkomplex, eine besondere Form sogenannter Herzneurose.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 6, 1934.

Zwiedzamy polskie fabryki.

W 1924 r. powstała chemiczno - farmaceutyczna firma L. Nasierowski, która wówczas jako przedstawicielka zagranicznych firm zaczęła wprowadzać na rynek polski szereg preparatów, starając się w ten sposób obniżyć cenę ich w kraju i udostępnić je dla szeregu ogółu.

Oczywista rzecz, chodziło tu o preparaty pierwszorzędnej jakości, znane ogólnie na świecie.

Tak powstająca placówka miała narazie te tylko skromne zadanie, jednak myślą przewodnią jej stworzenia było przekonanie, że kiedy

warunki ogólne i finansowe na to pozwolą, będzie mogła ona stanąć o własnych siłach i nie propagować już na rynku krajowym więcej preparatów obcych, lecz sama je wytwarzać, tak aby wespół z innemi tego rodzaju placówkami uniezależnić się od obcych kapitałów. Projekty te, zaczęły przybierać coraz to realniejsze kształty, tak, że już na początku 1930 r., otworzyła firma L. Nasierowski nową kartę swojej twórczości, ponieważ, dzięki zaufaniu, które dotychczasową pracą potrafiła wzbudzić i dzięki zainteresowaniu polskich kapitałów, mogła otrząsnąć się z dotychczasowej zależności od firm zagranicznych, rozpocząć na własną rękę produkcję środków leczniczych.

I tak: — przed nami piętrzy się gmach, przeznaczony na laboratorja, zakłady fabryczne i pomieszczenia biurowe, zainstalowano tu nowoczesne urządzenia i przystąpiono z należycie opracowanym planem do pracy, pracy, zamierzającej do stworzenia jednej z czołowych placówek polskiego przemysłu chemiczno - farmaceutycznego.

Jak zawsze na początku, zakres pracy był jeszcze niewielki, lecz w miarę postępu czasu, rozrastał się on coraz bardziej, obejmował coraz to nowe dziedziny, podczas gdy poprzednio były one rozszerzane i doskonalone.

Oglądamy, powstały na początku dział preparatów roślinnych, następnie preparatów syntetycznych, a wreszcie dział preparatów biologicznych. W związku z tem rozbudowano tu równolegle laboratorja, zaprowadzono cały szereg nowych instalacji i urządzeń. Podziwiamy zainstalowane nowoczesne przyrządy i maszyny.

W okresie czterech lat powstała ta placówka polskiego przemysłu. Posiada ona obecnie solidne podstawy, pozwalające na unikanie wstrząsów finansowych.

Przyjrzyjmy się obecnie pokrótce urządzeniom i organizacji firmy. Kapitał zakładowy, własny, 1.000.000 złotych, posłużyły do wzniesienia trzypiętrowego gmachu, w którym między innemi, znajdują się odpowiednie pomieszczenia i instalacje niezbędne do racjonalnego prowadzenia przedsiębiorstwa, więc: — laboratorja naukowo - doświadczalne, syntetyczne i analityczne, sale maszyn, specjalne pomieszczenia dla wytwarzania niektórych preparatów, nowocześnie urządzona chłodnia (w której znajdują się 4 komory stałych temperatur od 12° do + 6°), suszarnia, (w temperaturze poniżej 0°), suszarnia zwykła, płóczkarnia, pakownia i etykietownia, składy i t. p. wreszcie biura samego przedsiębiorstwa.

Mamy tu nie licząc zwykłych, niezbędnych maszyn i przyrządów, specjalne urządzenia dla peptonizacji surowców białkowych pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, specjalne instalacje dla produkcji organo-preparatów, dalej dla dokonywania wyciągów roślinnych w niskich temperaturach (dla przyrządzania witaminowych marmolad owocowych, oraz czynnych substancji oleistych) dla wydobywania i przetwarzania

kwasów żółciowych i ich pochodnych i cały jeszcze szereg podobnych specjalnych urządzeń.

Tak przedstawia się ogólnie strona techniczna, co się zaś tyczy samej organizacji pracy, to podzielona ona została na szereg działów, jak dział chemiczny, pozostający pod kierunkiem D-ra chemji, dział biologiczny oraz produkcji organo-preparatów pod kierunkiem biologa, dział naukowo propagandowy i t. p., całość wreszcie pozostaje pod fachowem kierownictwem biologa-chemika.

Przejdźmy teraz z kolei do samej wytwórczości i zapoznajmy się choć pobieżnie z ważniejszemi preparatami, tu wytwarzanemi:

1. *Dział preparatów syntetycznych:*

a) pochodnych choliny (które firma L. Nasierowski pierwsza wprowadziła do produkcji krajowej).

Acecolin. (ampułki) rozszerza tętniczki, znosi kurcze naczyniowe, pobudza muskulaturę gładką, usuwa w ten sposób zaburzenia, powstałe na podłożu dysfunkcji lub anatomicznych zmian w naczyniach i zwalcza nadciśnienia.

Hypotan. (tabletki) zawiera bromek bromocholiny, bromek metylacetylocholiny i wodan chloralu. Wszystkie te składniki, potęgując wzajemne swe działanie, wywołują stopniowo postępujące rozszerzenie tętniczek, dzięki czemu lek ten daje b. dobre wyniki w nadciśnieniu, znosząc z punktu wszelkie związane z niem dolegliwości i doprowadzając ciśnienie stopniowo do normy. Nadaje się on również do uzupełnienia kuracji acecoliną (podawany jest per os).

Acecolex. — Pasta odżywcza zawierająca Acecolinę (rany atoniczne i żylaki).

b) *Pneumogein* — synergiczne działanie jodu, kofeiny i teobrominy. Schorzenia dróg oddechowych, serca i nerek.

Phosphacid — preparat zawierający niedotlenione związki fosforowe. Wskazania: terapji fosforowej, gruźlica płuc (włóknista), gruźlica chirurgiczna, limfatyzm, zołzy, przemęczenie, przepracowanie umysłowe i fizyczne, rekonwalescencja.

Tricalcin — (czysta lub z arsenem, fluorem, adrenaliną). Kuracja wapniowa: gruźlica, krzywica, próchnica zębów, złamania, rekonwalescencja, ciąża.

Cryptargol: w postaci gałek, roztworu, pigułek, tabletek. Środek odkażający. Wskazania w ginekologji (stany zapalne pochwy, rzeżączka i t. p.), w chirurgji (do przemywania ran), w okulistyce (nieżyt spojówek), w wenerologji (rzeżączka), w medycynie wewnętrznej (dezynfekcja przewodu pokarmowego).

Stannoxyl tabl. — Związki cyny pozbawione ołowiu. Zakażenia gronkowcowe.

Calcium malonicum — łatwo przyswajalny, nierozpuszczalny związek wapnia 23—66% Ca.

Metacuprol — rozpuszczalne związki miedziowe z odczynem kwaśnym, ogólny miejscowy desinficiens.

Nervocithin drag. — żelazo, arsen, fosfor, fluor. Niezawodne tonnicum.

Jodelen — „Jodyna" w postaci stałej. Do odkażania zewnętrznego. Ekonomiczna. Wygodna w użyciu. Nie brudzi, nie wylewa się.

2. *Dział preparatów roślinnych.*

Passiflorin — standaryzowany wyciąg ze specjalnych selekcjonowanych odmian Pass., Crateg., Sal.—Alba.

Combretin — standaryzowany wyciąg z Combretum R. (Regulator czynności wątroby).

Neopancarpin — standaryzowany całkowity wyciąg z Jaborandy. (Regulator nerwu błędnego i współczulnego).

Celuson — biszkopty z otrąb selekcjonowanych zbóż. Regulują stolce, zwalczają wszelkie postacie zaparcia. Działają łagodnie, nie posiadają praktycznie biorąc przeciwwskazania.

Carbo Tissot. — Węgiel z drzewa topolowego z bensonaftolem. Jeden z najlepszych preparatów tego typu.

Żywokost — utrwalony sok świeżych liści żywokostu kaukaskiego (wpływ na wagę i wzrost).

3. *Dział preparatów biologicznych i syntetyczno-biologicznych.*

Hormospermin. — Całkowity wyciąg z gruczołów płciowych męskich.

Pepticol — specjalny preparat wielopeptonowy (przeciw anafilaksji pokarmowej i alergji).

Sarcolan — całkowity wyciąg z mięśni wołu (tonicum, roborans).

Glikobil — zawiera sole kwasu glikocholowego. Środek żółciopędny.

Cholopepton — połączenie siarczanu magnezu z peptonami. Środek żółciopędny i antianafilaktyczny. Wskazania: Z jednej strony żółtaczka, kamica żółciowa, schorzenie pęcherzyka i dróg żółciowych. hepatopatja, z drugiej strony stany anafilaktyczne.

Chinobil — połączenie chininy z kw. żółciowemi, dzięki czemu może ona być lepiej wykorzystana i dłużej zatrzymuje się w ustroju. Wskazania: zimnica, zapalenie płuc, grypa, koklusz.

Krótki ten spis obejmujący najważniejsze z wytworzonych przez firmę L. Nasierowski preparatów, obrazuje, do pewnego stopnia, to, co już zostało dotychczas zrobione.

W projekcie i na warsztacie znajdują się dalsze preparaty zarówno syntetyczne, jak i biologiczne.

Po tych wyczerpujących informacjach opuszczamy fabrykę w przekonaniu, że polski przemysł chemiczno-farmaceutyczny, to olbrzymi obecnie wysiłek twórczy w budowaniu potęgi ekonomicznej Państwa Polskiego.

Mr. A. H.

Pabjanicka Spółka Akcyjna Przemysłu Chemicznego p. f. „Ciba".

(OPIS I PREPARATY).

Firma została założoną w roku 1889 przez ś. p. Szweikerta, syna znanego przemysłowca łódzkiego F. W. Szweikerta, a w. r. 1894 przemianowaną została na spółkę Akcyjną przy udziale Towarzystwa Przemysłu Chemicznego w Bazylei, z zabezpieczeniem przeważającego udziału kapitału polskiego.

Fabryka zajmuje dziś obszar 266.000 mtr. kw. i zaopatrzona jest w najbardzij nowoczasne urządzenia, instalacje, aparaty etc. W 5-ciu laboratorjach fabrycznych pracuje kilkunastu chemików i farmaceutów. Chwilowy stan zatrudnienia: 300 robotników oraz 70 pracowników umysłowych. Zapotrzebowanie węgla około 800 wagonów rocznie.

Główne gałęzie wytwórczości stanowią: barwniki syntetyczne, kwas mrówczany, siarczek sodu, tiosiarczan sodu, przetwory farmaceutyczne oraz chemikalja dla garbarń, wykończalń i t. p.

Wraz z przekształceniem firmy na Sp. Akc. już w roku 1894-ym utworzony został oddział farmaceutyczny; produkowano już wówczas takie preparaty jak Airol, Dermatol, Exalginę, Laktofeninę, Malarynę, Sacharynę i Tannalbinę etc.

Lwia część przetworów farmaceutucznych, zaszczytnie znanych pod marką „Ciba", wytwarzana jest w naszych zakładach w Pabjanicach, i to w granicach możliwości z surowców krajowych. Li tylko przetwory: Coagulen, Pavon, Perkaina, sprowadzane zostają w zupełści z Bazylei.

Firma nasza dąży nieustannie do rozszerzenia zakresu swej produkcji i do stopniowego zupełnego uniezależnienia się od zagranicy.

Z preparatów, prócz ogólno handlowych jak Adrenalina, Yohimbina, Lithol, Methylen coeruleum, Tannalbina, Vioform i t. p., wprowadziliśmy cały szereg specyfików a mianowicie:

1) Agomensinę — subst. jajnikową, rozpuszczalną w wodzie (luteaminę), wywołującą miesiączkowanie i pobudzającą całkowity układ rozrodczy kobiety, produkowaną w ampułkach do wstrzyk. domięśniowych i drażetkach po 0,02 agomensiny.

Wskazania: Hypoplasia genit., amenorrhoea, oligomenorrhoea, climax, sterilitas etc.

2) Atochinol — ester allylowy kw. fenylcinchoninowego, środek przeciwko dnie (Arthritis urica) i jej objawom skórnym, żołądkowym, nerkowym, a następnie w gośćcu stawowym i mięśniowym, zapaleniu wielonerwowem rwie kulszowaj i w innych nerwobólach. Zaletą jego jest to, że nie drażni przewodu pokarmowego dzięki połączeniu allylowemu. Produkowany jest w postaci drażetek i maści.

3) Calcio-Coraminę — związek chemiczny rodanku wapnia z Coraminą; zawiera 64,96% coraminy i 7,23% wapnia. Jest nowym środkiem, gdzie coramina występuje w postaci stałej: Komponent rodanowy powoduje łatwe odkrztuszenie plwociny. Stąd 3 czynniki o działaniu synergetycznem cechują ten przetwór chemiczny: 1) Coramina wpływa na krążenie i oddech przez pobudzenie ośrodków naczynioruchowego i oddechowego (Orłowski) 2) przez wapń-wpływ tonizujący na dynamikę pracy serca i układ wegetatywny (Geuting), 3) przez połączenie rodanowe-wpływ na odkrztuszanie plwociny. Stąd szerokie zastosowanie środka przedewszystkiem w cierpieniach zastoinowych oskrzeli, rozedmie i obrzęku płuc, dychawicy oskrzelowej i t. p.

Postać: tabletki à 0,4 gr.

Chininophytinę — phytynian chininy — łatwo rozp. w wodzie; 1 gr. odpowiada 0,7 gr. chininy i 0,5 gr. phityny — Związek organiczny łatwo przyswajalny. W cierpieniach gorączkowych wskutek rozpadu komórkowego następuje obok wydalania z moczem związków nukleinowych w postaci moczanów bezpostaciowych (sedim. laterit.)-fosfaturja. Ażeby zrównoważyć bilans fosforowy należy 1) obniżyć gorączkę, 2) wprowadzić związki fosforu, do czego właśnie jest przeznaczona chinino-phytina.

Wskazania chininy.

Postaci: tabletki, proszek do raceptury i roztworów.

5) Cibalginę — związek chem., o działaniu synergetycznem (Bürgi) dialu i amidopiryny. środek par excellence przeciwbólowy, zastepujący całkowicie morfinę i opjum o cerebralnym uchwycie farmakologicznym. Wystarczy niawielki dodatek środka narkotycznego, ażeby działanie jej wystąpiło w bólach otrzewnowych. Wskazana jest we wszelkiego rodzaju bólach: głowy, zębów uszu, w kamicy żółciowej i nerkowej, w nerwobólach (rwa kulszowa, nerwobóle międzyżebrowe, n. trójdzielnego), crises gastriques u tabetyków, w chorobie morskiej, w padaczce i t. p.

Postacie: tabletki po 0,25 g., krople — fl. po 15 ccm., ampułki po 2 ccm. (podsk., domięśn. lub dożylnie).

6) Coagulen — Zaczyn hemostyptyczny, wydzielony z krwi zwierzęcej wg. Kochera-Fonio, przyspiesza krzepnienie krwi przez tworzenie włóknika i pozwala w ten sposób opanowywać nawet niedostępne dla oka krwotoki.

Wskazania: W chirurgji, chorobach wewnętrznych (krwotoki z żołądka, płuc, nerek, nosa, skaza krwotoczna i t. p.), w chorobach kobiecych i położnictwie, w pedjatrji (plamica Werlhofa, melaena neonat. i t. p.) w otorynolaryngologji, urologji dentystyce i t. p.

Postacie: ampułki po 1,5—5 i 20 ccm. tabletki po 0,5 gr. proszek po 2,5; 5 i 10 ccm.

7) Coraminę — 25% roztw. wodny dwuetylamidu kw. pyridino-beta-karbonowego, o działaniu kamfory, nie mającą jej wad, łatwe wstrzykiwania podskórne, domięśniowe i dożylne, nie zmienia się na na nieczynne połączenia glykuronowe; na układ krążenia działa poprzez ośrodki naczynioruchowe, wzmagając w ostrej niewydolności krążenia naczyniowoporaźnej i wstrząsowej obniżone ciśnienie krwi; nad to lek ten pobudza ośrodek oddechowy, oraz prawdopodobnie także wyższe ośrodki ruchowe, a być może i czuciowe, co może dopomagać jego działaniu w ostrej niewydolności (Orłowski). Jak doświadczenia wykazują, jest to znakomity środek w zatruciach egzogennych, przy zastosowaniu dużych dawek (5—10—15 ccm. dożylnie), a ostatnie badania wskazują, że ma on wpływ pomyślny nawet w cierpieniach toksycznych, pochodzenia zakaźnego.

Postacie: Krople — fl. po 15 ccm. Ampułki po 1, 7 i 5,5 ccm.

8) *Dial* — kw. dwualilobarbiturowy, środek-nasenny skuteczny w dawkach mniejszych niż inne pochodne kw. barbiturowego, mało toksyczny.

Wskazania: bezsenność, neurastenja, histerja, stany depresji, lęku, napady szału, wreszcie wszelkiego rodzaju bóle.

Postacie: Tabletki po 0,1 g. Krople po 15 ccm., ampułki po 2,3 ccm. i proszek do receptury.

9) Dialacetinę — związek dialu z alilo-paraacet-aminofenolem, środek uspokajający, stosowany w bezsenności i padaczce.

Postacie: Tabletki po 15 szt. w rurce oryg.

10) Didial — związek dialu z etylmorfiną, wskazany w uporczywej bezsenności, zastępuje wstrzyk. morfiny.

Postacie: Tabletki po 12 szt. w rurce.

11) Digifolinę — przetwór naparstnicy, zawiera wszystkie czynne glikozydy, dobrze znoszony przez przewód pokarmowy, a w zastosowaniu podskórnem jest niebolesny i nie drażni tkanek. Ulubiony środek klinicystów.

Wskazania naparstnicy.

Postacie: Tabletki, krople i ampułki (podsk. i dożylnie).

12) Elbon — przetwór kw. cynamonowego do zwalczania zakaźnych nieżytów dróg oddechowych i gorączki gruźliczej.

Wskazania: gorączka w przebiegu gruźlicy, choroby gruczołów, oskrzeli i miąższu płucnego. Gorączki toksyczne.

Postacie: Tabletki po 20 sztuk.

13) Ferrophytinę — phytinian żelaza — nie drażni żołądka, gdyż nie rozpuszcza się w środowisku kwaśnem; nie wymaga przy stosowaniu specjalnej djety.

Wskazania żelaza i phytiny. Postacie: kapsułki żelatynowe po 0,25 g.

14) Fortossan — naturalna sól kw. inozytosześciofosforowego z laktozą, preparat fosforowy dla odżywiania niemowląt.

Wskazania: Szt. karm. osesków, krzywica, zołzy. gruźlica powolny wzrost niemowląt.

Postacie: proszek w słoikach z miarką.

15) Lipojodinę — ester etylowy kw. dwujodobrasydynowego — zawiera 41% jodu, środek łatwo przyswajalny, niedrażniący przewodu pokarmowego, rozpuszczalny w lipoidach, doskonale nadający się do długotrwałego stosowania jodu. Nie wywołuje jodzicy.

Wskazania jodu.

Postacie: Tabletki po 0,3 g. lipojodiny i proszek.

16) Perkainę — chlorowodan dwuetyletyleno-dwuamidu kw. alfabutyloksycynchoninowego — środek miejscowo-znieczulający, zastępujący kokainę i jej pochodne, mający rozległe zastosowanie w każdej dziedzinie medycyny. Nie wywołuje narkomanji.

Zalety: intensywne i długotrwałe działanie w małych dawkach. Stosuje się do znieczuleń chirurgicznych w roztworach od 0,5 do 3 promille z dodatkiem adrenaliny. Niektórzy operatorzy nie stosują obecnie narkozy, znieczulając przy pomocy perkainy narządy operowane. Pozatem do znieczulenia błon śluzowych w 1—2% roztworze, a następnie w maści („Percainal").

17) Peristaltinę — glukozydy, rozp. w wodzie, z kruszyny amerykańskiej (Rhamnus Purshiana); środek przeczyszczający - pobudza ruch robaczkowy jelit, jedyny środek przeczyszczający, który można stosować pozajelitowo.

Wskazania: zaparcia stolca wszelkiego rodzaju.

Postacie: Tabletki i ampułki.

18) Phytinę — sól wapniowo-magnezową kw. inozytoszcściofosforowego, zawiera około 22% fosforu, związanego organicznie; wzmacnia układ nerwowy, pobudza przemianę materji, podnosi wydajność pracy mięśniowej.

Wskazania: Nadmierna praca fizyczna i umysłowa, niepokój psych. neurastenja, histerja, anemja, ciąża, karmienie piersią i t. p.

Postacie: Kapsułki po 0,25; krople — fl. po 20 gr. i proszek.

19) Prokliman — harmonijne zestawienie czynników hormonalnych, kojących, regulujących ciśnienie krwi i sprawność przewodu pokarmowego (Sistomensina, amidoanalgezyna, nitrogliceryna, kofeina i peristaltina).

Wskazania: przekwitanie prawidłowe, przedwczesne i jego objawy. Środek o pierwszorzędnem działaniu.

Postacie: Tabletki.

20) Rezyl — środek wykrztuśny i antyseptyczny — ester glicerynowy gwajakolu, ulega w ustroju lepszemu wykorzystaniu, niż preparaty z Kalium sulfoguajacol.

Wskazania: gruźlica płuc, cierpienia dróg oddechowych.

Postacie: Syrop, tabletki.

21) Salen — związek krystalicznych estrów metylglykolowego i etylglykolowego kw. salicylowego w stanie płynnym; środek łatwo wchłaniający się i nie drażniący skóry.

22) Sistomensinę — hormon wydzielony z corp. luteum-luteolipoid prof. Seitza i Wintza.

Wskazania: hyper i polymenorrhoea, krwawienia klimakteryczne, dysmenorrhoea i t. p.

Postacie: Tabletki, ampułki.

23) Zoinę — rozpuszczalną w wodzie sól wapniową grupy aminofosforowej, zawartej w kazeinie mleka; zawiera przeszło 5% org. związanego fosforu, w postaci estru kw. fosforowego, seryny.

Wskazania fosforu, szczeg. we wszystkich cierpieniach wyniszczających, w okresie ciąży, karmienia i w niedorozwoju u dzieci.

Postacie: Tabletki i krople.

* * *

Pozatem: Hemypnon — środek uśmierzający bóle porodowe.

Septacrol — związek srebrowo-akrydynowy do walki z zakażeniami (Sepsis, gonorrhoea, grypa etc.).

Spirsil — barwnik na krętki blade.

Androstinę — wyciąg całkowity z jąder. Zawiera frakcję *A*-rozpuszczalną w wodzie, pobudzającą narządy płciowe męskie analogicznie do działania yohimbiny i frakcję *B*, rozpuszczalną w lipoidach, zawierającą męski hormon płciowy.

Wskazania: niemoc płciowa, neurastenja i t. p.

Postacie: ampułki po 3 szt. frakcji *A* i 3 szt. frakcji *B*. Tabletki z obu frakcjami razem.

Streszczenia

Dr. Stefan Otolski. **Polski Przemysł Farmaceutyczny.** (Odczyt wygłoszony dn. 22 listopada 1934 r. na Posiedzeniu odczytowem Polskiego Towarzystwa Chemicznego w Warszawie).

Głównem i jedynem zadaniem Przemysłu Farmaceutycznego jest wytwarzanie różnego rodzaju leków. Nie można określić w sposób jednoznaczny jego początków, bowiem wytwarzanie leków wiąże się ściśle z początkiem wiedzy lekarskiej t. j. od czasów starożytnych. Nie było wtedy rozgraniczenia między czynnościami lekarza i wytwórcy środków leczniczych, gdyż w zasadzie czynności te wykonywał ten sam osobnik. Taki stan rzeczy trwał dotąd, dopóki medycyna, jako nauka zajmująca się dziś li tylko badaniem przyczyn choroby i stosowaniem odpowiednich środków zaradczych, nie została ściśle odgraniczona od farmakologji, zajmującej się obecnie wyłącznie wytwarzaniem środków leczniczych, stosowanych przez medycynę. W ten sposób powstało aptekarstwo i zawód aptekarza, jako wytwórcy leków.

Początek w ten spozób zrozumianemu aptekarstwu dał lekarz Claudius Galenus (urodzony w roku 131 po Narodzeniu Chrystusa w Pergamonie w Azji Mniejszej) i od jego nazwiska do dziś dnia cały szereg środków leczniczych, otrzymywanych jeszcze w starożytności bez znajomości procesów chemicznych na drodze mieszania, stapiania, ekstrakcji i t. p., nazywa się preparatami galenowemi. Od tej pory zawód aptekarza, występującego często w wiekach średnich pod pojęciem alchemika, zaczął stopniowo się odsuwać od zawodu lekarza, aby w rezultacie wykształcić nowy zawód, zajmujący się wyłącznie wytwarzaniem i sprzedażą środków leczniczych. W ten sposób aptekarze i większe apteki dały podwalinę obecnemu Przemysłowi Farmaceutycznemu. Dzis aj przemysł ten, wykorzystawszy wszystkie, bogate doświadczenia aptekarzy w latach ubiegłych oraz ostatnie zdobycze chemji organicznej i nieorganicznej, stat się niewątpliwie jedną z poważnych gałęzi przemysłu, a skutkiem tego i gospodarstwa społecznego. Jak już wspomnieliśmy wyżej został on zapoczątkowany w ubiegłem stuleciu przez dzielniejszych aptekarzy oraz większe i bogatsze apteki, które drogą stopniowego rozwoju przekształcały się w zakłady przemysłowe. Przemysł Farmaceutyczny podzielić dziś można na trzy główne działy:

1) Fabrykację chemikalij,
2) Przerób chemikalij i surowców roślinnych i zwierzęcych,
3) Nadawanie form farmaceutycznych wyrobom działu pierwszego i drugiego.

Pierwszą grupę Przemysłu Farmaceutycznego stanowią duże fabryki chemiczne, które obok różnorodnych środków chemicznych produkują również chemikalja, mające zastosowanie w lecznictwie. Drugą grupę stanowią małę zakłady przemysłowe względnie nawet większe laboratorja chemiczno-farmaceutyczne. Te dwie grupy zakładów wytwórczych stanowią właściwy przemysł farmaceutyczny. Grupa trzecia t. j. nadawanie form farmaceutycznych środkom leczniczym, wyprodukowanym przez pierwszą lub drugą grupę zakładów, jest dokonywane bądź przez te same fabryki i wypuszczane przez nie na rynek jako specyfiki (najczęściej opatentowane), bądź też, już przez same apteki z gotowych półfabrykatów — zatem jako przemysł grupa ta nie posiada tak wielkiego znaczenia jak dwie poprzednie i nie będzie w dalszym ciągu omawiana.

Innego podziału Przemysłu Farmaceutycznego można dokonać w zależności od sposobu wytwarzania i surowców.

Przemysł farmaceutyczny

Dział Chemiczny	Dział Biologiczny

Dział biologiczny Przemysłu Farmaceutycznego jest propagowany głównie przez Stany Zjednoczone Am. Płn. i Anglję.

Jeśli chodzi o rozwój Przemysłu Farmaceutycznego w różnych krajach, to bezsprzecznie należy stwierdzić, że od samego początku rozwoju przodują pod tym względem Niemcy. Dalej idą Stany Zjednoczone Am. Płn., Francja, Anglja i inne państwa. Właściwie przed wojną światową, postawiony na odpowiedniej stopie przemysł ten, posiadały jedynie Niemcy, a dopiero wojna, wskutek blokady gospodarczej Niemiec i zwiększenia zapotrzebowania środków leczniczych, dała bodziec innym krajom do zapoczątkowania i rozwoju Przemysłu Farmaceutycznego.

Przechodząc do Polskiego Przemysłu Farmaceutycznego musimy stwierdzić, że miał on niezwykle ciężkie warunki do rozwoju. Przed wojną mógł się jedynie zapoczątkować i rozwijać pod zaborem rosyjskim, gdyż przodujące pod względem Przemysłu Farmaceutycznego Niemcy zarzucały swemi wyrobami całą Europę, uniemożliwiając jego rozwój w małyeh krajach. Przy takim stanie rzeczy przemysł ten nie mógł się rozwinąć ani w zaborze niemieckim, traktowanym jako kolonja, ani w Galicji, gdyż Austro-Węgry przedwojenne były pod przeważającym wpływem przemysłu niemieckiego.

W b. zaborze rosyjskim przed wojną istniały 4 zakłady, które stanowiły cały Przemysł Farmaceutyczny w Polsce. Należały do nich 2 fabryczki warszawskie, a więc „Motor, który początek swój bierze z założonego 1823 r. „Instytutu Wód Mineralnych Sztucznych przy Ogrodzie Krasińskich“ i z apteki prof. Ferdynanda Wernera przy ul. Długiej (później) J. Rutkowskiego), założonej też w pierwszej połowie ubiegłego stulecia (połączenie tych dwu przedsiębiorstw nastąpiło w r. 1900) oraz z Zakładów Chemicznych Przemysłowo - Handlowych „Ludwik Spiess i Syn“, wywodzących swój początek od apteki, istniejącej w Warszawie od 1903 r.; na szeroką skalę (jako drogerja hurtowa) rozpoczęto pracę już w 1840 r. Obok tych dwu zakładów istniały jeszcze dwie apteki warszawskie, które też zajmowały się produkcją środków farmaceutycznych na większą skalę, należały do nich apteka „Fr. Karpiński S. A.“, biorąca swój początek z apteki, założonej w 1788 r. w Warszawie, obok której w r. 1855. Wincenty Karpiński założył fabrykę sztucznych wód mineralnych; w r. 1909 apteka wraz z fabryką zostają przekształcone w Towarzystwo Akcyjne i mocno się rozwijają; druga apteka, to obecne Towarzystwo Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego d. Magister Klawe Sp. Akc., które powstało z laboratorjum chemiczno-farmaceutycznego, istniejącego przy aptece Magister Klawe od r. 1862.

Obrót roczny środkami farmaceutycznemi tych czterech zakładów wynosił okrągło miljon rubli, przyczem znaczna część tych środków była wywożona wgłąb Rosji. Zakłady te wyrabiały artykuły wyłącznie aptekarskie. Jeśli chodzi o fabrykację chemikalji (pierwsza grupa fabryk — patrz podział Przem. Farm.), to przed wojną była rozwinię-

ta w Polsce b. słabo i streszczczała się do dwu artykułów: K Cl (Radocha) i $AgNO_3$. Były również próby wytwarzania kwasu salicylowego, lecz nie miały widoków powodzenia, gdyż tańszy był sprowadzany z Niemiec. Zatem prawie cała działalność Polskiego Przemysłu Farmaceutycznego (na terenie Kongresówki) przed wojną polegała li tylko na czynnościach przetworowych.

Wojna światowa zmusiła Przemysł Farmaceutyczny i chemiczny w różnych państwach do szybkiego rozwoju; osiągnął on b. wysoki stopień — poza Niemcami — w Stanach Zjednoczonych Am. Pn. i Francji, a także w Anglji i Rosji, w jednej tylko Polsce nie dało się nic zrobić, gdyż tocząca się na na jej terenie przez cały czas akcja wojenna stanowiła przeszkodę nie do usunięcia oraz w czasie okupacji niemieckiej — import środków farmaceutycznych z Niemiec wykluczał wszelką konkurencję. Zatem po wojnie stan Pzzemysłu Farmaceutycznego na terenie Polski był jeszcze gorszy niż przed wojną.

Dziś po 16 latach Niepodległości i rozwoju stan ten zmienił się znacznie na lepsze, gdyż mimo trwającego od kilku lat kryzysu obserwujemy powstanie szeregu nowych placówek przy jednoczesnem rozwoju firm dawniejszych. Fabryk chemicznych, wyrabiających chemikalja lecznicze, mamy obecnie w Polsce około 30. Produkują one cały szereg środków, jak alkohole, eter, aceton, kwas octowy, chloroform, azotan śrebra, octan sodowy, octan metylu, węglan miedzi, ocitan ołowiu, salicylan sodu i t. d. Obrotu rocznego tych fabryk i ilości zatrudnionych przez nie ludzi nie można obliczyć, a to z tego w zględu, że produkują one jeszcze inne chemikalja, nie używane do celów leczniczych. Fabryk farmaceutycznych, mających za zadanie przerób chemikalji oraz surowców roślinnych i zwierzęcych istnieje obecnie w Polsce około 30, przyczem niektóre z nich dążą stale do rozszerzenia swojej produkcji. Mniejsze z nich nazywają się nawet laboratorjami chemiczno-farmaceutycznemi. Produkcja ich roczna wynosi ok. 15000 q leków, wartości 30 miljonów złotych, zatrudniają one przeszło 2 tysiące ludzi, wktórych poważny odsetek stanowią ludzie z wykształceniem akademickiem. Produkują te zakłady względnie przerabiają półsurowce na szereg artykułów jak kwas salicylowy i jego pochodne, sole srebra i złota, związki inozyto-fosforowe, gwajakol i jego pochodne i t. d i t. d.

Głównie odczuwa się jeszcze brak takich chemikalji leczniczych jak alkaloidy, olejki eteryczne i t. p.

Jeśli chodzi o surowce, to częściowo je posiadamy (ropa naftowa, fosforyty, smoła węglowa, chlor, pędy drzew iglastych i t. p.), jednak częściowo musimy sprowadzać je z zagranicy (brom, rtęć, złoto i t.p.).

Potrzebne są nam przedewszystkiem fabryki chemiczne, wytwarzające półfabrykaty dla przemysłu farmaceutycznego. Brak bowiem tych półfabrykatów powoduje brak planowej akcji rozwojowej Pol-

skiego Przemysłu Farmaceutycznego i rozdrabnia działalność fabryk farmaceutycznych przy produkowaniu leków na cały szereg czynności od surowca do gotowego produktu. Pozatem nie posiadamy wytwórni maszyn dla przemysłu farmaceutycznego, przez co aparatura chemiczna jest trudno dostępna; również brak nam odpowiedniego szkła krajowego.

Do dalszego rozwoju Przemysłu Farmaceutycznego w Polsce, tak świetnie zapoczątkowanego po odzyskaniu Niepodległości stoi przedewszystkiem brak kapitału, zaś posługiwanie się kapitałem zagranicznym wymąga planowej i zorganizowanej akcji.

Zadanie na najbliższy czas dla Przemysłu Farmaceutycznego w Polsce jest jedno: zatrzymać import zagraniczny środków leczniczych i nasycić rynek wewnętrzny dobremi wyrobami swojemi, gdyż obecnie importujemy leki nie tylko z Niemiec, Francji i Anglji, lecz nawet z Czechosłowacji i Rosji.

* * *

S. Szosman. **Układ nerwowy roślinny, stany podgorączkowe i zapalenie wsierdzia** (Wiegietatiwnaja nierwnaja sistiema, subfiebrilitnyje tiemperatury i endokardit) Wraczebnoje dieło Nr. 3, 1934.

W piśmiennictwie bieżącem główną uwagę udzielono zależności między różnemi postaciami zapalenia wsierdzia. Natomiast mniej zwraca się uwagi na rozpoznanie różniczkowe.

Liczne przypadki rozpoznano jako zapalenie wsierdzia na podstawie dwóch objawów: 1) szmer skurczowy 2) długotrwałe stany podgorączkowe. We wielu przypadkach jednak wchodziło w rachubę schorzenie grypowe, sprawy te nie pociągały za sobą zniekształcenia zastawek. Niekiedy chorzy miewają stany podgorączkowe przez szereg lat.

W ogromnej większości przypadków sprawa dotyczy kobiet poniżej lat 40. Chore należą przeważnie do typu osobników z chwiejnym układem roślinnym. Stwierdza się następujące znamienne objawy: pocenie się, oziębienie kończyn, łatwa pobudliwość, wzmożenie uderzenia koniuszkowego, dodatni objaw Aschner'a i Erben'a. Ta grupa chorych kobiet jeszcze do niedawna zaliczana była do chorych na gruźlicę. Ostatnio ustalił się pogląd, iż wchodzi tu w rachubę nieprawidłowa czynność jajników: (dysovariosis) z następową nadczynnością tarczycy (hyperthyreosis) w zależności od zaburzeń miesiączkowania.

Stany podgorączkowe w tej grupie chorych możnaby tłumaczyć jako wynik zakłócenia równowagi w zakresie układu roślinnego.

W licznych przypadkach stwierdzono eozynofilję, co świadczy o wagotonji. Jednak z rozpoznaniem nerwicy roślinnej należy być ostrożnym, gdyż możliwe są różne ewentualności. Często stan podgorączkowy może być jednak na tle schorzenia organicznego.

Szmer wysłuchiwany u tej kategorji chorych jest wyłącznie skurczowy. Rozkurczowych i przedskurczowych szmerów nie znaleziono. Gdyby podstawą cierpienia były długotrwałe stany zapalne wsierdzia, to dlaczego miałyby one oszczędzać zastawki tętnicy głównej. Wynika stąd, iż na podstawie szmeru skurczowego i stanów podgorączkowych nie można jeszcze rozpoznawać zapalenia wsierdzia.

Sprawa przez dłuższy czas przebiega wyłącznie z dolegliwościami podmiotowemi jak kołatanie serca, uczucie ogólnego osłabienia, łatwe wyczerpanie się, zaburzenia snu. Przedmiotowe zjawiska niedomogi serca jak sinica, zwiększenie wątroby, kaszel, skłonność do nieżytów oskrzeli, zjawiska zastoju w małem krążeniu nie występują.

Brak niedokrwistości postępującej, która jest znamienna dla septycznych zapaleń wsierdzia. Badanie rentgenowskie nie wykrywa w tych przypadkach zwiększenia wymiarów serca, mimo, iż rozpoznaje się długotrwałą sprawę zapalną wsierdzia. Należy zaznaczyć, iż przy zajęciu zastawek wymiary serca ulegają zwiększeniu już po dwóch tygodniach.

Na podstawie powyższych danych można twierdzić, iż podniesienie ciepłoty wraz ze szmerem skurczowym nie dowodzi zapalenia wsierdzia, jeżeli wymiary serca nie są zwiększone. Tembardziej pogląd ten dotyczy spraw, ciągnących się przez długie miesiące nieraz lata. Słuszną byłaby ocena tych szmerów jako szmerów czynnościowych, zwłaszcza, iż często ze spadkiem ciepłoty znika szmer skurczowy.

Świeże sprawy zapalne wsierdzia często ulegają przeoczeniu. Doświadczenie poucza, iż ciężki i długotrwały przebieg okresu niedomogi z objawami nerki zastoinowej świadczy o nawrocie zapalenia wsierdzia.

Więc cóż to jest za stan, który ujawnia się długotrwałemi stanami podgorączkowemi i szmerem skurczowym?

Według Curschmann'a przyczyny tego stanu mogą być bardzo liczne. Może to być równoważnik schorzenia gośćcowego, czasem chodzi o ognisko zapalne o różnych narządach (gruźlica, ziarnica, zapalenie pęcherzyka żółciowego, nowotwory złośliwe). Czasem wchodzić może w rachubę również kiła.

Wogóle w opisanej grupie istnieją liczne a różnorodne schorzenia. Schorzenia te dytyczą migdałków, jam ubocznych. nosa i zębów. Czasem podobny obraz może powstać na tle nadczynności tarczycy. W jednym przypadku sprawa dotyczyła schorzenia ginekologicznego.

Sprawa długotrwałych stanów gorączkowych pozostaje otwarta.

Poruszone zagadnienie nie jest dostatecznie opracowane. Nastrę-

czają się tu poważne trudności gdyż w licznych przypadkach nie można znaleźć podłoża patologicznego. Jeszcze obecnie byłoby przedwczesne mówić o gorączce roślinno-dokrewnej.

H. Kehler. **Jakie znaczenie rozpoznawcze mają klinicznie spostrzegane postacie duszności?** Die ärztliche Praxis Nr. 5, 1934.

Duże znaczenie rozpoznawcze na wzajemny stosunek duszności sinicy i kaszlu. W wywiadach należy uwzględnić trwanie stanów duszności, stopniowe lub nagłe wystąpienie duszności oraz postać i typ duszności (duszność oddechowa, wydechowa, nieprawidłowe oddychanie, duży oddech).

Duszność z dużą sinicą świadczy o schorzeniu serca. Zwykła duszność sercowa (w przebiegu wad zastawki dwudzielnej, zwyrodnienia mięśnia sercowego, wzmaga się podczas pracy i wchodzenia na schody. Jednak również podniecenie psychiczne również powoduje znaczne nasilenie duszności. Okoliczność ta świadczy o tem, iż duszność powstaje nietylko na tle zwolnienia prądu krwi, lecz również wskutek zaburzeń mózgowych. Wchodzi tu w rachubę stan podrażnienia ośrodków podkorowych, który powstaje wskutek wypadnięcia wpływu hamującego ośrodków korowych.

Odrębną postać duszności sercowej stanowi dychawica sercowa (asthma cardiale). Są to napady duszności, występujące w nocy. Jest rzeczą pewną, iż sprawa ta zależna jest od ośrodkowego układu nerwowego. Istnieje antagonizm między korą mózgową a okolicą podkorową. Podczas snu zmniejsza się hamujący wpływ kory mózgowej na ośrodki podkorowe, co pociąga za sobą wzmożoną pobudliwość ośrodków podkorowych. Zwłaszcza jaskrawo zjawisko to się zaznacza, gdy obok niedomogi krążenia istnieją uszkodzenia naczyń mózgowych. To uszkodzenie naczyń mózgowych wystąpić może w przebiegu niedomogi tętnicy głównej w zależności od chybkiego tętna, nadto w przebiegu kiłowego zapalenia błony środkowej tętnicy głównej (mesoaortitis luica) również wystąpić może uszkodzenie naczyń. Wreszcie zmiany ścianki naczyniowej powstają na tle nadciśnienia, nikotynizmu i przewlekłego zatrucia ołowiem. W przebiegu tych stanów często stwierdza się dychawicę sercową. Przy czystej postaci niedomogi sercowej bez uszkodzenia naczyń mózgowych dychawica sercową rozwija się rzadko. Z tych rozważań wynika znaczenie rozpoznawcze wystąpienia lub braku dychawicy sercowej.

Duża sinica z nieznaczną dusznością dowodzi miażdżycy drobnych tętnic płucnych. Jednak może tu niekiedy przyłączyć się znaczna duszność. Wyjątkowo wzmożona sinica przy braku wady zastawkowej świadczy przeważnie o miażdżycy w zakresie tętnicy płucnej.

Przewaga duszności nad sinicą dowodzi istnienia procesu płucnego. W tym wypądku stwierdza się również kaszel. Rodzaj kaszlu

wskazuje często na umiejscowienie schorzenia. Suchy kaszel świadczy o sprawie, toczącej się w gardzieli lub tchawicy. Głośny napadowy kaszel znajduje się przy zwężeniach tchawicy lub oskrzeli. Krótki kaszel, występujący w postaci krótkotrwałych napadów, dowodzi zajęcia rozdwojenia tchawicy. Wilgotny kaszel, który wydobywa się z głębi klatki piersiowej występuje przy schorzeniach drobnych oskrzeli i nacieczeniach tkanki płucnej. Krótki bolesny kaszel z oddechem powierzchownym dowodzi zajęcia opłucnej zwłaszcza w okolicy przepony.

W licznych przypadkach chorzy odczuwają duszność zarówno podczas wddechu jak i wydechu. Wybitną przewagę duszności wydechowej stwierdza się przy stanach kurczowych mięśni oskrzeli zwłaszcza przy dychawicy. Sprawa ta występuje w zależności od pory roku, miejscowości, nadto wchodzi tu w rachubę współudział układu nerwowego. Znane są przypadki t. zw. asthma nervosum. Przewaga duszności wdechowej dowodzi istnienia zwężenia górnych dróg oddechowych. W danym wypadku duszność wdechowa występuje niezależnie od przyczyn zwężenia górnych dróg oddechowych. Jest to obojętne, czy zwężenie jest spowodowane przez ucisk z zewnątrz (wole, guzy śródpiersia), czy też sprawę wewnątrz oskrzelową (ciała obce, guz).

Czysto mózgowe postacie duszności występują w przebiegu samozatrucia ustroju. Stwierdza się wówczas silnie pogłębiony, jednak równocześnie zwolniony oddech t. zw. „wielki oddech" stwierdza się przy mocznicy, śpiączce wątrobowej, śpiączce cukrzycowej (oddech Kussmaul'a). Na podstawie dużego oddechu można w odnośnych przypadkach wykluczyć udar mózgowy. W stanach wzmożenia ciśnienia mózgowego zwłaszcza przy guzach mózgu i zapaleniach mózgu wystąpić mogą zaburzenia oddechu, które jednak głównie polegają na niemiarowości oddechu. Nieznaczna niemiarowość oddechu bywa w przebiegu żółtaczki, wchodzą tu w rachubę stany toksyczne. Wielki oddech z przerwami towarzyszy niekiedy zapaleniu opon mózgowych, lecz również może powstać w przebiegu spraw, pociągających za sobą wzmożenie ciśnienia mozgowego. Oddech Cheyne-Stockesa jest objawem wieloznacznym, ta postać oddechu nie zawsze świadczy o stanie agonalnym. Oddech Cheyne-Stockes'a zależny jest od uszkodzenia kory mózgowe. Niekiedy środki narkotyczne (morfina) mogą oddech Cheyne Stockes'a wyzwolić lub spowodować jego wzmożenie. Okoliczność tę należy uwzględnić przy postępowaniu leczniczem.

W. Falta. **Jak rozpoznać i leczyć dobrotliwe postacie cukrzycy?** (Wie erkennt und behandelt man die benignen Formen des Diabetes):

Die ärztliche Praxis № 6, 1934.

Poglądy na przebieg cukrzycy uległy zmianie od czasu, gdy udowodniono, że w licznych przypadkach cukromoczu poziom cukru we krwi nie jest zwiększony. Są to postacie cukromoczu pozawysepkowego. Istnieją nadto postacie cukrzycy pochodzenia nerkowego, przy których próg tolerancji cukru przez nerki jest obniżony. W rzadkich przypadkach rozwija się cukrzyca po sprawie zakaźnej w zakresie trustki (odra, kiła, świnka). Cierpienie pęcherzyka żółciowego przenosi się niekiedy na przewód trzustkowy pociągając za sobą krótkotrwałe uszkodzenie aparatu wysepkowego. Jeżeli w tym wypadku rozwija się prawdziwa cukrzyca, wówczas musi istnieć szczególna skłonność do tej sprawy.

Przypadki właściwej wysepkowej cukrzycy mogą być mylnie ocenione w okręsie początkowym, gdyż zaburzenia aparatu wysepkowego szybko się cofają. Jednak dalszy przebieg wskazuje na postępujący rozwój cierpienia.

Cukrzyca w średnim i starszym wieku ze skłonnością do otyłości i nadciśnienia z powodu braku ketonurji ma raczej przebieg dobrotliwy. Ów dobrotliwy przebieg może się stać przyczyną zaniedbania energicznego leczenia, co późniei pociąga za sobą przykre następstwa (zapalenia nerwów, przedwczesna miażdżyca).

Cukrzyca pochodzenia nerkowego nie wymaga specjalnego dietetycznego leczenia, lecz należy jednak zmniejszyć podawanie węglowodanów i często sprawdzać poziom cukru we krwi. Pozostałe przypadki o przebiegu dobrotliwym wymagają stosownego leczenia dietetycznego. Konieczne jest ciągłe sprawdzanie poziomu cukru we krwi, nawet przy przebiegu dobrotliwym.

Podczas ciąży może wystąpić cukromocz przy prawidłowym poziomie cukru we krwi.

Znana jest postać cukrzycy z wysokim poziomem cukru we krwi bez cukromoczu. W tym wypadku konieczne jest leczenie dietetyczne i podawanie insuliny, gdyż z powodu długotrwałej hyperglikemji wystąpić mogą zapalenia nerwów i zgorzel. Prawidłowy poziom cukru we krwi naczczo waha się między 90 a 115.

W. Schloss. **Jakie istnieją wskazania do łącznego stosowania naświetlań i leczenia chirurgicznego.** (Welche Indikationen bestehen für die Kombination der Strahlentherapie und Chirurgie?) Die ärztliche Praxis № 4, 1934 r.

Coraz bardziej rozpowszechnia się pogląd, iż nowotwory złośliwe są ogólnem schorzeniem ustroju. Jednak postępowanie dotychczas pozostało ściśle miejscowe. Metody stosowane są następujące: leczenie chirurgiczne, leczenie promieniami i eletrokoagulacja. Wymienione metody można łączyć.

Ostatnio coraz więcej zwolenników ma leczenie kombinowane a więc 1) leczenie promieniami wraz ż leczeniem chirurgicznem 2) leczenie promieniami wraz z elektrokoagulacją.

Śród nowszych metod najstarszą metodą jest naświetlanie pooperacyjne. Naświetlania pooperacyjne mają na celu zniszczenie pozostałości nowotworu po zabiegu operacyjnym. Natomiast nie ma ono znaczenia zapobiegawczego.

Zupełnie nową metodą jest naświetlanie przedoperacyjne. W tym wypadku otoczenie nowotworu ulega wyjałowieniu. Niema wówczas obawy, że w związku z zabiegiem może nastąpić szerzenie się sprawy nowotworowej na otoczenie. Często w ten sposób nowotwory, które początkowo nie nadawały się do operacji, później ulęgają tak znacznemu kurczeniu się, iż później można je operować.

Elektrokoagulacja polega na niszczeniu tkanki nowotworowej zapomocą diatermji. Metoda ta stanowi cenne poparcie dla naświetlań.

Istota elektrokoagulaeji polega na tem, iż tkanka nowotworowa pod wpływem wysokiej ciepłoty obumiera i później oddziela się. Wskutek prądu diatermji następuje zamknięcie drobnych naczyń chłonnych, co stanowi tamę do wysiewu nowotworu.

Elektrokoagulacja ma następujące cele:

a) Przed naświetlaniem elektrokoagulacja zmniejsza rozmiary nowotworu. Powierzchnie owrzodziałe i moknące pokrywają się strupami. W ten sposób można zmniejszyć później dawkę promieni, co oszczędza narządy sąsiadujące.

b) Tkanki obumarłe wskutek elektrokoagulacji służą do wprowadzenia igieł radowych.

c) Z początku stosuje się naświetlanie z oddalenia, później naświetlania zbliska. Podejrzane pozostałości nowotworu usuwa się za pomocą elektrokoagulacji.

d) Dzięki elektrokoagulacji można bezpiecznie wykonać wycięcie próbne, które jest niezbędne do sprawdzenia przebiegu cierpienia.

W przeciwieństwie do zabiegów czysto chirurgicznych można elektrokoagulację w dowolnej chwili przerwać. Nadto zabieg można rozłożyć na kilka posiedzeń.

Poza raną koagulacji powstaje rana obrzękowa, dzięki której działanie elektrokoagulacji jest bardziej rozległe. Zakończenia nerwowe ulegają obumarciu, co pociąga za sobą ustąpienie bólów.

Wady elektrokoagulacji wynikają z ujemnych następstw rozpadu białka.

Chirurgja radowa dąży do wytworzenia korzystnych warunków dla działania radu. Po obnażeniu operacyjnem guzów stercza, odbytnicy, pęcherza i macicy zostają wprowadzone do odnośnej okolicy igły radowe. Dotychczasowe próby w tej mierze wypadły zachęcająco.

R. Hofstätter. **O leczeniu niepłodności.** (Ueber die Behandung der Sterilität).

Ärztliche Praxis Nr. 5, 1934.

Obok znanych oddawna postaci niepłodności opisane są obecnie postacie niepłodności wskutek upośledzenia narządów rodnych na tle wadliwego odżywiania się w latach wojennych i powojennych (brak witaminy E). Tak samo ujemnie wpływają nadmierne podniecenie erotyczne i nerwowe w latach dziecinnych, przygnębienie w związku z nędzą najbliższej rodziny oraz stosowanie środków, zapobiegających ciąży. Środki, zapobiegające ciąży bądź chemiczne bądź mechaniczne wywołują przekrwienie narządów rodnych oraz drobnotorbielowate zwyrodnienie jajników. Również rzerzączka szyjki sprzyja rozwojowi wtórnej niepłodności. Nadto należy wymienić następstwa pędzlowania szyjki i błony śluzowej macicy przed wystąpieniem perjodu. Wreszcie wchodzą w rachubę skutki skrobanek. Skutki te występują nawet wówczas, gdy brak poważniejszych zmian zapalnych. Nagłe przerwanie czynności ciała żółtego w związku ze skrobanką pociąga za sobą w ustroju wątłym długotrwałe uszkodzenie jajnika. Ciało żółte w ten sposób często podlega przeobrażeniom zwyradniającym na drobne torbiełe. Po zbyt energicznych skrobankach następuje zanik śluzówki w zakresie całej macicy.

W poszczególnych przypadkach zazwyczaj współistnieje kilka przyczyn niepłodności. Leczenie winno być poprzedzone dokładnem badaniem według następującego schematu: 1) ogólny i ginekologiczny wywiad kobiety, wywiady rodzinne, przebieg miesiączki, orjentacja co do ogólnego trybu życia, odżywianie, praca, wpływy toksyczne przy pracy zawodowej, trujące używki.

2) Ogólne i ginekologiczne badanie kobiety, badanie moczu.

3) Dokrewne badanie kobiety.

4) Wywiad seksualny kobiety i orjentacja nerwowo-psychologiczna.

5) Wywiad męża, wywiad rodzinny, ogólne i seksuologiczne wywiady męża.

6) Ogólne i dokrewne badanie również badanie narządu moczopłciowego męża. Badanie nasienia. Rozważania eugeniczne.

7) Badanie wydzieliny pochwy u kobiety. Badanie bakterjologiczne szyjki, cewki, przewodów Bartholini'ego. Badanie krwi na kiłę i badanie na głęboko usadowioną rzerzączkę (u męża i żony).

8) Określenie przemiany podstawowej u kobiety i inne badania dokrewne.

9) Spostrzeganie przebiegu miesiączki i drobnych ginekologicznych popraw zdolności koncepcyjnej. Narada z lekarzem domowym, internistą i neurologiem.

10) Ewentualne przedmuchanie jajowodów i zdjęcie rentgenowskie macicy.

11) Rozmowa z każdym małżonkiem z oddzielna i razem.

12) Opracowanie planu postępowania. Rokowanie.

Leczenie niepłodności, polegającej na wrodzonym niedorozwoju narządów rodnych lub opóźnieniu tegoż rozwoju na tle przebytych chorób zakaźnych w dzieciństwie zbiega się z leczeniem czynnościowego braku miesiączki. Polega ono na stosowaniu ogólnie wzmacniających środków jak żelazo, arsen, kąpiele, diatermja, wyciągi przedniego płata przysadki i dopiero przy końcu wysokowartościowe przetwory jajnika, przy otyłości wskazana jest tyreoidyna. Przy prawidłowych perjodach najkorzystniejszy okres do zajścia w ciążę jest 12 — 16 dzień po rozpoczęciu perjodu.

Leczenia miejscowego wymagają następujące stany: zwężenie szyjki, pęknięcie szyjki i nieżyty szyjki. Sprawy te utrudniają przedostanie się nasienia wskutek zbyt słabego odczynu zasadowego śluzu szyjki. Wyleczenie przewlekłego zapalenia szyjki nieraz wystarcza, aby umożliwić zapłodnienie. Ruchome tyłozgięcie należy usunąć operacyjnie lub zapomocą krążka. Czasem wskazane jest usunięcie drobnych mięśniaków: mięśniaki stanowią przeszkodę do zajścia w ciążę nie wskutek przyczyn mechanicznych, lecz częściej wskutek wpływów toksycznych i naskutek działania zwrotnego na jajniki. Torbiele jajników lub zwyrodniałe torbielowate jajniki podlegają usunięciu.

Przedmuchanie jajowodów, hystero- i salpingografja mają doniosłe znaczenie rozpoznawcze. Na podstawie tych metod ustala się wskazania do następujących zabiegów: 1) Tubostomja, 2) wycięcie jajowodu, 3) wszczepienie pozostałości jajowodu do jamy macicy, 4) otwarcie jajowodu i wszycie jajnika do światła jajowodu, 5) uszypułowane przeszczepienie jajnika do jamy macicy.

Zapłodnienie sztuczne jest związane z dużemi trudnościami. Zbyt częste stosunki nieraz przeszkadzają zajściu w ciążę wskutek wytwotworzania się przeciwciał. Odpływ nasienia z pochwy jest spowodowany nie czynnikami mechanicznemi, lecz raczej brakiem podniecenia erotycznego (dyspareunia). Nie ulega wątpliwości, że przy prawidłowem podnieceniu erotycznem (orgasmus) następuje wessanie się nasienia do szyjki. Czasem leczenie braku podniecenia erotycznego (dyspareunia) jest nieodzownem warunkiem zajścia w ciążę. W tym celu należy: 1) Usunąć przeszkody prawidłowego uczucia erotycznego, 2) spowodować przekrwienie w obrębie macicy za pomocą strychniny, yohimbiny, kąpieli. Wówczas nerwy narządów rodnych są bardziej pobudliwe.

Czasem podświadomie kobieta chce uniknąć ciąży' Mają tu znaczenie lęk, rozczarowania, życzenia i wpływy obce. Konieczne jest przeprowadzenie t. zw. wywiadu psychicznego, opartego na znajomości psychologji, seksuologji, socjologji i psychoanalizy.

Stümpke. **Badanie kiły w godzinach przyjęć.** (Wie unthsucht man auf Syphilis in der Sprechstunde?) Zeitschrift für ärztliche Fort' bildung Nr. 6, 1934 r.

Coraz rzadziej spotyka się obecnie zmiany kiłowe w okresie pierwszorzędowym w postaci klasycznego stwardnienia pierwotnego. Dzięki leczeniu salvarsanem rozwój wczesnych postaci kiły został zahanowany. Jako wczesne zmiany kiłowe występują obecnie powierzchowne drobne ubytki i małe nadżerki, które nie posiadają cech znamiennych dla kiły.

Wyniki wywiadu również obecnie nie odpowiadają ustalonemu schematowi. Do niedawna panował pogląd, iż stwardnienia pierwotne zjawiają się w 3 tygodnie po zakażeniu. Obecnie wiadomo, iż kiłowe zmiany pierwotne wystąpić mogą kilka dni po zakażeniu.

Przedewszystkiem dotyczy to zakażenia mieszanego zarazkami wrzodu miękkiego. Stwierdzenie prątków Urma Duerey'a nie przesądza jeszcze zapoznania. Po ustąpieniu wrzodu miękkiego rozwinąć się mogą wykwity kiło drugorzędowej.

Naogół ilość przypadków wrzodu miękkiego uległa zmniejszeniu w ostatnich czasach. Rozstrzygające znaczenie na stwierdzenie krętków bladych.

Jeżeli uszkodzenie umiejscowione jest na częściach rodnych, należy badać okoliczne naczynia chłonne i gruczoły chłonne. Twarde, odosobnione gruczoły w okolicy pachwinowej lub udowej świadczą o kile.

Przy umiejscowieniu sprawy na górnej wardze lub nosie brak zwiękzenia sąsiadujących gruczołów przemawia przeciwko kile.

Doniosłe a decydujące znaczenie mają wyniki badań serologicznych. Jednak odczyny te mogą wypaść ujemnie jeszcze 5—6 tygodni po zakażeniu.

Duże znaczenie mają wiek chorego, czas zakażenia, ilość przebytych kuracji.

Ostatnio rozpowszechniły się próby skórne przy późnej kile.

Dr. Max Knoblich. **Przyczynek do leczenia migreny cibalginą w postaci wstrzykiwań dożylnych.** (Zur Therapie der Migräne mit Cibalgin intravenös). Medizinische Klinik, Nr. 39. 1334.

Dotychczesowe leczenie migreny nie jest zadowalające. Podawanie doustne leków zawodzi, ponieważ, występujące często przytem cierpieniu, wymioty uniemożliwiają ich działanie.

Aby ominąć przewód pokarmowy, robił autor próby z cibalginą, stosując ją dożylnie.

Opisuje przypadek 48-letniej kobiety z napadami migreny, występującami 1-2 razy w tygodniu, w czasie jednego z takich napadów (11. XI. 32 r.) wstrzyknął jej dożylnie 2,3 $cm.^3$ cibalginy. Gwałtowny

ból głowy ustąpił natychmiast. Ataki powyższe pojawiły się znowu, ale w odstępach rzadszych, mianowicie: 8. I., 3. II. i 17. VIII. 33. Również i te ataki ustąpiły pod działaniem cibalginy. Od tego czasu napady nie powtórzyły się,

Autor stosował pozatem dożylnie cibalginę u 8-miu kobiet, które miewały bardzo silne bóle głowy w czasie miesiączki. U 7-miu z nich bóle natychmiast znikały i w ciągu 2-16 miesięcy nie występowały.

Jedna pacjentka natomiast miała w dalszym ciągu regularne ataki migreny, które jednak pod wpływem dożylnego wstrzyknięcia cibalginy ustąpiły.

W konkluzji autor uważa cibalginę za bardzo skuteczny środek w zwalczaniu migreny. Powyższe obserwacje podaje w celu zachęcenia do stosowania jej w przypadkach migreny w postaci zastrzyków dożylnych.

Dr. Theo Morell. **Doświadczenia terapeutyczne z nowym całkowitym wyciągiem jąder — Androstiną.** (Therapeutische Erfahrungen mit einem neuen Vollextrakt aus männlichen-Keimdrüsen-Androstiną) Deutsche Midizinische Wechenschrift Nr. 40. 1934.

Stosowanie czystych hormonów nie daje odpowiednich wyników, lepszy natomiast skutek osiąga się podawaniem wyciągów z narządu.

Tego rodzaju preparatem jest androstina, której ampułki A zawierają wyciąg wodny jąder, ampułki B — wyciąg oleisty tychże w tabletkach zaś znajdują się obydwa wyciągi.

Frakcja B zawierająca substancje rozpuszczalne w tłuszczach, hamuje zanik drugorzędnych cech płciowych samców (Test Loewe-Voss-Martin). Wyciąg ten posiada więc w sobie hormon męski. Do standaryzowania androstiny posługiwano się testem grzebienia koguciego wg. metody Freuda, de Fremery i Laquer'a.

Androstina A działa podobnie jak follikulina, wywołując przekrwienie narządów płciowych co powoduje lepsze odżywiania z następową wzmożoną produkcją hormonów oraz wtórne działanie korelacyjne na narządy o wewnętrznem wydzielaniu. Według autora wyciąg wodny jąder wstrzymuje pozatem powstanie u kastrowanych samców charakterystycznych komórek w przysadce mózgowej.

Androstina, w przeciwieństwie do innych preparatów, zawierających czysty hormon męski, ma tę przewagę, że posiada wszystkie czynne substancje jądra i dzięki temu pozwala na ich lecznicze wykorzystanie.

W tym kierunku autor czynił doświadczenia z androstiną, otrzymując bardzo dobre wyniki. Stosował ją: 1) przy niemocy płciowej, szczególnie po zapaleniach jąder i najądrzy, 2) przy neurastenji ogólnej w połączeniu z objawami seksualnemi, 3) wychodząc z założenia, że u kobiet z abstynencją płciową, występują zaburzenia w zakresie systemu nerwowego i funkcyj narządów płciowych, a u nie-

których młodych dziewcząt z niedomogą grucz. płciowych idą w parze takie stany, jak acne, chlorosis, stosował również i w tych przypadkach androstinę, uzyskując dobre rezultaty.

Opierając się na wynikach doświadczeń z androstiną dochodzi do wniosku, że zawiera ona wszystkie czynne substancje jądra wraz z hormonem Mc. Cullagh'a, wywierającym przemożny wpływ na funkcje przysadki mózgowej.

Dr. Hans Lampenscherf. **O praktycznem zastosowaniu cibalginy w postaci czopków*)** (Ueber die rektale Verabreichung von Cibalgin als Suppositorien). Fortschritte der Therapie, lipiec 1934.

Według badań Pflieger'a *cibalgina*, stosowana w małych dawkach oddaje duże usługi przy zwalczaniu bólów stałych i występujących napadowo. Dotychczas znana była ona jedynie w postaci tabletek, kropli oraz zastrzyków domięśniowych. W wypadku, gdy podawanie per os nie było dostatecznem, a z drugiej strony forma zastrzyków sprawiała kłopot, okoliczności te ograniczały możliwość jej zastosowania. W ostateczności musiano podawać czopki z morfiną, co znów pociągało za sobą skutki ubocznego działania tejże.

Z powyższych względów autor przyjmuje z zadowoleniem pojawienie się w czopkach cibalginy, która nie wpływa szkodliwie ani na oddech, ani też na czynność przewodu pokarmowego. Podawana per rectum działa o wiele energiczniej i szybciej, aniżeli per os.

Autor stosował czopki z cibalginą w dużej liczbie przypadków u chorych po zabiegach brzusznych i przy zapaleniu przydatków. Wyniki były bardzo dobre: w 15-20 minut po użyciu bóle zmniejszały się wybitnie, mijał niepokój pacjentek, które zasypiały.

Na podstawie swych licznych doświadczeń dochodzi do wniosku że cibalgina w czopkach nadaje się przedewszystkiem do przypadków pooperacyjnych i może w zupełności zastąpić morfinę oraz inne alkaloidy, nie zwiększając, w przeciwieństwie do nich, już istniejącego niedowładu jelit.

Dr. med. Harmannsen — **„Coramina w zatruciach i działanie jej na oddech".** Autor omawia swoje doświadczenia, oparte na 100 przypadkach zatrucia, przeważnie w celach samobójczych. Najważniejszą rzeczą jest jaknajszybsze usunięcie trucizny z organizmu. Pod względem leczniczym: zastosowanie tlenu i coraminy. Zatrucia leczono coraminą, po poprzednim przepłókaniu żołądka, wzgl. dostarczeniu tlenu, w dawkach następujących:

Zatrucia środkami nasennemi; Natychmiast po przyjęciu środka 10 ccm. coraminy dożylnie (zastrzykiwać powoli). Ponieważ niekiedy

---

*) W Polsce niema gotowych czopków w handlu. Można je zapisywac w receptach magistraliter. (Dop. tłum).

po 5 ccm. występuje stan podniecenia, należy chorego mocno trzymać Pozatem dépôt à 5 ccm. domięśniowo. Znaczna ilość przypadków zatruć środkami nasennemi nie reaguje prawie nawet na wstrzykiwanie 20-u ccm. dożylnie. To są przypadki opóźnione w ratowaniu, które dostają się do rąk lekarza dopiero w 24 godz. po zatruciu. Doświadczenia wykazały, że optimum dla działania coraminy przypada na pierwsze 6 godzin po zatruciu. Do 12-u godzin jeszcze działanie jest możliwe, ale już wątpliwe. Po 12-u godzinach prawie beznadziejne.

Zatrucia gazem świetlnym: Ponieważ stany podniecenia w tych rodzajach zatruć są większe, należy wstrzykiwać tylko 5 ccm. dożylnie i ewentualnie po pół godz. wstrzykiwania powtórzyć, nieraz wielokrotnie. Tylko 30% wykazuje niezawodne działanie. Mimo to w każdym wypadku należy wstrzyknąć coraminę. Oddziaływanie na oddech rejestrowano aparatem, dla wykazania przemiany materji, wg. Knippinga. Silne podrażnienie coraminą ośrodka oddechowego uwydatniło się zwiększeniem pojemności oddechowej na min., co jest rzeczą ogromnie ważną w zatruciu gazem świetlnym. 2 krzywe przedstawiają działanie coraminy na oddech. Zastosowanie coraminy powinien zacząć lekarz najpierw wezwany; może to postępowanie uczynić zbytecznem przekazywanie chorego do szpitala.

(Münch. Med. Wschr. No. 3, 1934.)

L. Lambert. **Znieczulenie kręgowe za pomocą perkainy.** (La rachianesthésie à la percaine). Liége médical, 1933.Nr.17.p.551-563.

Autor w prelekcji swojej zdaje sprawę z 53 pomyślnych przypadków stosowania znieczulenia lędźwiowego podług Quarelli.

Perkaina w roztworze 1:200 była o wiele mniej trująca, aniżeli poprzednio używana stowaina. Z naciskiem podkreśla on zalety długotrwałego przytłumienia wrażliwości bólowej po zabiegach. Stan taki trwa zwykle 8-10 godzin.

Redaktor i wydawca: **Mr. A. HIRSZFELD**

Warunki prenumeraty: Rocznie zł. 6.—, półrocznie zł. 3.50, pojedynczy Nr. zł. 1.—
Ogłoszenia: cała strona zł. 150, 1/2 str. zł. 80.—, 1/4 str. zł. 45. Okładki o 30% droższe.

Numer wychodzi w pierwszej połowie każdego miesiąca.

Zakłady Graficzne B Pardecki i S-ka, Warszawa, tel. 5-22-05.

